Die Zwangsversicherung und die Ersatzkassen der Reichsversicherungsordnung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der Hohen Juristischen Fakultät der Königlichen Universität Marburg

vorgelegt von

Franz Gustav Travers

Referendar am Königlichen Amtsgericht Wiesbaden.

Borna-Leipzig

Buchdruckerei Robert Noske

1912.

Berichterstatter: Professor Dr. André

Meiner Mutter.

Inhaltsverzeichnis.

Dritter Abschnitt.

Literaturverzeichnis.

v. Bitter, Handwörterbuch der preußischen Verwaltung. 2. Aufl. 1911.
Conrad, Elster, Lexis, Löning, Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 2. Aufl. 1900, 3. Aufl. 1909—1911.
Elster, Lexikon des Arbeitsrechts. 1910. Nachtrag 1912.
Elster, Wörterbuch der Volkswirtschaft. 3. Aufl. 1911, 2. Aufl. 1907.
Holtzendorffs Enzyklopädie der Rechtswissenschaft. Herausgegeben von J. Kohler. 6. Aufl. 1902—1904.
Manes, Versicherungslexikon. 1909.
Posener, Rechtslexikon. 1909.
Stengel, Wörterbuch des deutschen Staats- und Verwaltungsrechts. 1. Aufl. 1885—1897, 2. Aufl. von Fleischmann 1911.
Wengler, Handwörterbuch der Krankenversicherung. 1906.

Esters, Die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaft nach § 25 GUVG. Diss. Bonn 1908.
Funke, Die Reichsversicherung. 1911.
Hochgürtel, Die Krankenhilfe außerhalb des Kassenbezirks. Diss. Bonn 1911.
Jenny, Das englische Hilfskassenwesen in neuester Zeit. Diss. Bern 1905.
Laband, Das Staatsrecht des Deutschen Reichs. 3. Aufl. 1901.
Laß, Die Entstehung und soziale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung. 1904.
Laß und **Zahn**, Die Einrichtung und Wirkung der deutschen Arbeiterversicherung 1904.
Leyers, Die Hilfskassen in Gegenwart und Zukunft. Diss. Bonn 1908.
v. List, Das geltende deutsche Arbeiterversicherungsrecht und das Problem seiner künftigen Vereinheitlichung. 1906.
Lohmar, Die deutsche Arbeiterversicherung. 1909.
Mailänder, Die Ortskrankenkassen und Gemeindekrankenversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz und dem Entwurf der Reichsversicherungsordnung. Diss. Heidelberg 1910.
Manes, Sozialversicherung. 2. Aufl. 1911.
Piloty, Die Reichsversicherungsordnung im Entwurf. 1910.
Piloty, Der Versicherungszwang in der Arbeiterversicherung und die Thesen des Herrn Dr. Zacher. 1910.
Ritter, Die deutschen Krankenkassen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Weiterentwicklung. Diss. Kiel 1909.
Die Reichsversicherungsordnung und ihr parlamentarischer Werdegang. Dargestellt von einem Mitglied der Zentrumspartei. 1911.
Zur Reichsversicherungsordnung. Entwurf 1909. Leipziger Handlungsgehilfenverband. Vom 30. 11. 1909.
Rückblick auf die Entstehung des Hilfskassenwesens. Heft 24 der Schriften des Verbandes deutscher Handlungsgehilfen. Leipzig 1909.
Rosin, Das Recht der deutschen Arbeiterversicherung. Bd. 1 1893, Bd. 2 1905.
Schmid, Die Geschichte des deutschen Arbeiterversicherungsrechts. Diss. Erlangen 1907.

Silbermann, Für die freien Hilfskassen. Heft 1 der Schriften des kaufmännischen Hilfsvereins für weibliche Angestellte zu Berlin. 1901.
Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung. 1906.
Stier-Somlo, Das Recht der Arbeiterversicherung. 1906.
Stier-Somlo, Studien zum sozialen Recht, insbesondere zur Reichsversicherungsordnung. 1912.
Wagner, Die deutsche Arbeiterversicherung. 1906.
Weymann, Die deutsche Arbeiterversicherung. 1911.
Witowsky, Arbeiterversicherung in den Kulturstaaten. 1910.
Zacher, Die Arbeiterversicherung im Auslande. 1898—1908.

Hahn, Das Hilfskassengesetz. 1896.
Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz mit Abänderungsgesetzen. 1. Aufl. 1893, 6. Aufl. 1909.
Hoffmann, Das Krankenversicherungsgesetz und Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen nebst Ausführungsbestimmungen. 1908. (angef.: Hoffmann a. a. O.)
Koehne, Das Krankenversicherungsgesetz. 2. Aufl. 1892.
Petersen, Das Krankenversicherungsgesetz. 6. Aufl. 1908.
Piloty, Die Unfallversicherungsgesetze v. 30. 6. 1900. 2. Aufl. 1908.
Piloty-Redenbacher, Das Krankenversicherungsgesetz. 2. Aufl. 1904.
Rasp-Meinel, Das Krankenversicherungsgesetz. 2. Aufl. 1903.
Reger-Henle, Das Krankenversicherungsgesetz. 6. Aufl. 1897, 8. Aufl. 1908. (angef.: Reger-Henle a. a. O.)
v. Schicker, Das Krankenversicherungsgesetz und Hilfskassengesetz. 2. Aufl. 1893.
v. Woedtke, Das Krankenversicherungsgesetz. 5. Aufl. 1901.
v. Woedtke - v. Eucken-Addenhausen, Das Krankenversicherungsgesetz. 11. Aufl. 1905. (angef.: v. Eucken-Addenhausen a. a. O.)

Düttmann, Appelius, Brunn, Frankenberg, Lange, Meinel, Saucke, Seelmann, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz. 1912.
Bd. 1: Allgemeiner Teil, Einführungsgesetz, Reichsversicherungsordnung I, V, VI. Bearbeitet von Düttmann, Appelius, Brunn, Frankenberg, Lange, Seelmann. 1912.
Bd. 2: Die Krankenversicherung. Bearbeitet von v. Frankenberg. 1912.
Gugel und **Schmid,** Kommentar zur Reichsversicherungsordnung. 1912.
Bd. 1: Gemeinsame Vorschriften nebst Einführungsgesetz. Bearbeitet von Hanow. 1912.
Bd. 2: Die Krankenversicherung. Bearbeitet von Hoffmann. 2. Aufl. 1912.
v. Koehler, Biesenberger, Schaeffer und **Schall,** Kommentar zur Reichsversicherungsordnung.
Bd. 2: Die Krankenversicherung. Bearbeitet von Schaeffer. 1912.
Laß, Ohlshausen, Weymann, Die Reichsversicherungsordnung. 1912.
Bd. 1: Die Krankenversicherung. Bearbeitet von Ohlshausen. 2. Aufl. 1912.
Manes, Mentzel, Schulz, Die Reichsversicherungsordnung. 1912.
Bd. 1: Die für alle Versicherungszweige geltenden Bestimmungen nebst Einführungsgesetz und Einleitung. Bearbeitet von Manes, Mentzel, Schulz. 1912.
Bd. 2: Die Krankenversicherung. Bearbeitet von Manes. 1912.

Materialien zum Hilfskassengesetz in der Fassung v. 1. 6. 1884. Reichstag 1884, Drucks. Nr. 13: Komm.-Ber., Drucks. Nr. 49: Sten. Ber. S. 101 ff., 245 ff., 351 ff.
Materialien zum Krankenversicherungsgesetz v. 15. 6. 1883. Reichstag 1882/83, Drucks. Nr. 14: Komm.-Ber., Drucks. Nr. 211: Sten. Ber. S. 199—249, S. 1963—2237, S. 2457—2718.
Materialien zur Novelle v. 10. 4. 1892. Reichstag 1890/91, Drucks. Nr. 151: Komm.-Ber., Drucks. Nr. 381: Sten. Ber. S. 793 ff., S. 2915 ff. und S. 4701 ff., Drucks. Nr. 482: Sten. Ber. S. 3234, S. 3274.
Materialien zur Novelle v. 30. 6. 1900. Reichstag 1908/09, Drucks. Nr. 482: Sten. Ber. S. 3224, S. 3274.
Materialien zur Novelle v. 25. 5. 1903. Reichstag 1902—1903, Drucks. Nr. 78: Komm.-Ber., Drucks. Nr. 936: Sten.-Ber. S. 8245 ff., 8963 ff., 9187 ff.
Materialien zur Reichsversicherungsordnung. Buch 2.
Entwurf einer Reichsversicherungsordnung. Amtliche Ausgabe 1909. (angef.: Begr. E.)
Entwurf nebst Begründung, Reichstagsvorlage 1910. (angef.: Begr. RTVorl.)
Reichstag 1909—1911. Drucks. Nr. 340: Komm.-Ber., Drucks. Nr. 946 Teil 2: Sten. Ber. S. 2457—2552, 6443—6790, 7220—7269.

Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts.
Annalen für soziale Politik und Gesetzgebung.
Archiv für kaufmännische Sozialpolitik.
Archiv für öffentliches Recht.*
Archiv für Volkswohlfahrt.
Assekuranz-Jahrbuch (begr. von Ehrenzweig.)*
Beilage zur Allgemeinen Zeitung. 1907.
Berichte der neun Internationalen Arbeiterversicherungskongresse.
Concordia. Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt.
Correspondenzblatt der Generalkommission der christlichen Gewerkschaften.
Die Arbeiterversorgung. (angef.: ArbVers.)*
Die Grenzboten.
Die Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reich.*
Deutsche Arbeitgeberzeitung.
Deutsche Krankenkassenzeitung. (angef.: D. KKZtg.)
Deutsche Versichertenzeitung.
Deutsche Versicherungszeitung.
Deutsche Wirtschaftszeitung.
Dokumente des Fortschritts.
Fischers Zeitschrift für Praxis, Gesetzgebung und Verwaltung.*
Jahrbuch des Verwaltungsrechts.
Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht.
Masius' Rundschau.
Monatsblätter für Arbeiterversicherung.*
Neue Zeit.
Österreichische Zeitschrift für öffentliche und private Versicherung.*
Österreichische Zeitschrift für Versicherungswesen nebst Beilage, Das Versicherungsrecht.
Reformblatt für Arbeiterversicherung (jetzt Zentralblatt für Reichsversicherung).
Reichsarbeitsblatt.
Preußisches Verwaltungsblatt.
Schmollers Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft im Deutschen Reich.*
Sozialistische Monatshefte.

Soziale Praxis.*
Veröffentlichungen des Vereins für Versicherungswissenschaft. Heft 12, 18 u. 25.
Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung.
Zeitschrift für Politik.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.
Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege. (angef.: Bad. VerwZ.)*

Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. (angef.: RG.)*
Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichtes. (angef.: E.)*
Reger, Entscheidungen der Gerichte und Verwaltungsbehörden. (angef.: R.)*
Warneyer, Jahrbuch der Entscheidungen. C. Arbeiterversicherungsrecht, von Dannenberg bearbeitet.

Die mit * bezeichneten Zeitschriften usw. sind nach Jahrgängen angeführt.

Abkürzungen.

a. A. = andere Ansicht.
a. a. O. = am angeführten Ort.
Abs. = Absatz.
a. F. = alter Fassung.
Anm. = Anmerkung.
Art. = Artikel.
BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch.
Begr. = Begründung.
betr. = betreffend.
bezw. = beziehungsweise.
Bl. = Blatt.
d. h. = das heißt.
EG. = Einführungsgesetz.
Ent. (E.) = Entscheidung.
Erl. = Erlaß.
Ergbd. = Ergänzungsband.
ges. = gesamt.
Ges. = Gesetz.
GO. = Gewerbeordnung.
GUVG. = Gewerbliches Unfallversicherungsgesetz v. 30. 6. 1900.
HK. = Hilfskassen.
HKG. = Hilfskassengesetz.
HM. = Minister für Handel und Gewerbe.
HMBl. = Preußisches Ministerialblatt der Handels- und Gewerbeverwaltung.
i. V. m. = in Verbindung mit.
JVG. = Invalidenversicherungsgesetz v. 13. 7. 1899.
KG. = Kammergericht.
KV. = Krankenversicherung.
KVG. = Krankenversicherungsgesetz.
LG. = Landgericht.
LUVG. = Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft vom 30. 6. 1900.
MBl. = Preußisches Ministerialblatt für innere Verwaltung.
M. d. J. = Minister des Innern.
MinAbt. = Ministerialabteilung.
Mot. = Motive.
M. (U.) E. = Meines (Unseres) Erachtens.
Nov. = Novelle.
OLG. = Oberlandesgericht.
OVG. = Oberverwaltungsgericht.
Prot. = Protokolle.
R. A. d. J. = Reichsamt des Innern.
RG. = Reichsgericht.

RStGB.	=	Reichsstrafgesetzbuch.
RVO.	=	Reichsversicherungsordnung.
s.	=	siehe.
S.	=	Seite.
Sten. Ber.	=	Stenographische Berichte des Reichstags.
StGB.	=	Strafgesetzbuch.
u. a. m.	=	und andere mehr.
Urt.	=	Urteil.
UV.	=	Unfallversicherung.
V.	=	Verfügung.
vgl.	=	vergleiche.
VO.	=	Verordnung.
Vers.	=	Versicherung.
VerwGerH.	=	Verwaltungsgerichtshof.
VerwGer.	=	Verwaltungsgericht.
Z.	=	Ziffer.
Ztschr.	=	Zeitschrift.
Ztg.	=	Zeitung.

Einleitung.

§ 1.

Die bedeutende Entwicklung der Industrie sowie der große Aufschwung des Handels hatte im 19. Jahrhundert eine völlige Änderung der Lage der Lohnarbeiter zur Folge. Mehr und mehr lösten sich die persönlichen Beziehungen zwischen ihren Arbeitgebern und ihnen, dem Teil der Bevölkerung, dessen Arbeitskraft seine einzige Einnahmequelle bildet, deren Verlust fast stets zugleich eine Vernichtung seiner wirtschaftlichen Existenz bedeutet. Um daher die Arbeiter nicht der öffentlichen Armenpflege anheimfallen zu lassen, die stets den Charakter eines Almosen trägt, ergab sich die Notwendigkeit, einer Existenzgefährdung der Arbeitnehmer, mag sie nun auf Krankheit, Alter oder den aus ihrer Berufstätigkeit für ihre Gesundheit sich ergebenden Schäden beruhen, durch Gewährung eines möglichst sicheren, ergiebigen und ihren berechtigten Ansprüchen entsprechenden Beistandes entgegenzutreten, wie dies für die Verhältnisse in Deutschland die sogen. magna charta der deutschen Arbeiterversicherung, die kaiserliche Botschaft v. 17. 11. 1881 darlegt. Zur Verwirklichung dieses Gedankens dient an Stelle des mehr oder weniger auf den Grundsätzen der Armenpflege beruhenden früheren Unterstützungswesens die Versicherung, deren wesentliche Grundlage die Gegenseitigkeit und Selbstverwaltung sind. Eine solche läßt sich auf zwei scharf getrennten Wegen durchführen. Der eine dieser geht dahin, daß der Staat, dem sozialen Prinzipe folgend, auf Grund gesetzlicher Bestimmung von der lohnarbeitenden Bevölkerungsklasse verlangt, daß sie versichert ist, und er im allgemeinen die Art und Weise der Versicherung regelt, der andere dahin, daß der Staat entsprechend dem individualistischen Prinzip die Lohnarbeiter auf den Weg der Selbsthilfe verweist, indem er ihnen freistellt, sich irgendwie zu versichern, er jedoch derartige Versicherungen durch Gewährung von Geldzuschüssen oder Verleihung von Vorrechten an die Versicherungsunternehmungen zu unterstützen und zu fördern sucht. Erstere Art der Versicherung bezeichnet man als Zwangsversicherung, letztere als freiwillige Versicherung.

Beide Systeme weisen große Vor- und Nachteile auf. Nach den bisherigen Erfahrungen[1]) vermag die Zwangsversicherung am sichersten und schnellsten der gesamten Arbeiterbevölkerung in gleicher Weise die erforderliche Fürsorge angedeihen zu lassen. Nur so kann die breite Masse der Lohnarbeiter aus ihrer Lethargie erweckt und aus ihrer Hilflosigkeit befreit werden. Arbeiter und Arbeitgeber werden an gemeinschaftliche soziale Arbeit gewöhnt, wodurch die sozialen Gegensätze erheblich gemildert werden.[2]) Die Risiken werden möglichst ausgeglichen sowie die Lasten im weitesten Maße herabgemindert. Andererseits[3]) bedeutet der Zwang stets eine Beschränkung der persönlichen Freiheit des einzelnen. Sein Verantwortlichkeits- und Selbstgefühl wird sehr geschwächt. Simulation und Übertreibung von Leiden und Beschwerden dienen zur ungerechtfertigten Erlangung von Renten. Ein Vorwärtsstreben wird gehindert. Der Masse prägt sich mehr und mehr der Gedanke und das Verlangen eines Rechtes auf angemessene Versorgungsleistungen auf. Es zeigt sich hier im bedenklichsten Lichte das Streben nach einer allgemeinen Lebensversorgung der nichtbesitzenden Bevölkerung auf Kosten der besitzenden, das im Endziel auf die Umwandlung der jetzigen Verhältnisse in die eines Versorgungsstaates gerichtet ist.[4]) Die freiwillige Versicherung steht vor allem in ethischer Hinsicht bedeutend höher.[5]) Sie trägt den Versicherungsbedürfnissen des einzelnen in größerem Maße Rechnung, da dieser die Wahl hat, der seinen Wünschen entsprechenden Art der Versicherung beizutreten. Dagegen kommt in Betracht, daß der freiwilligen Versicherung nur die höherstehenden, einsichtigen Elemente der Arbeiterbevölkerung beitreten, während gerade die bedürftigsten aus Gleichgültigkeit und Unkenntnis von ihrer Wichtigkeit diesen ihren Interessen dienenden Einrichtungen fernbleiben.[6])

---

[1]) vgl. Zacher, Die Arbeiterversicherung im Auslande Heft 16 S. 7, Heft 19 S. 164, ArbVers. Bd. 26 S. 51; Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 72; ders., Studien zum sozialen Recht S. 279; Lohmar a. a. O. S. 9, 72; Laß u. Zahn a. a. O. S. 58; Laß a. a. O. S. 7, 11, 14, 15; Zahn a. a. O. S. 192; M. Wagner a. a. O. S. 29; Wittschewsky, Die Grenzboten 1909 S. 155.

[2]) vgl. Witowsky a. a. O. S. 4; Piloty, Der Versicherungszwang S. 21; Zacher a. a. O. Heft 16 S. 10

[3]) vgl. Bielefeld, Zeitschr. f. ges. Versicherungsw. 1911 S. 921; Lohmar a. a. O. S. 70; Weymann a. a. O. S. 32.

[4]) vgl. Piloty, Der Versicherungszwang S. 14, 22; ders., Die Reichsversicherungsordnung S. 15; Manes, Sozialversicherung S. 29; Graf Posadowsky im Reichstag am 13. 12. 1904 (Heft 12 der Veröffentl. des Vereins f. Versicherungsw. S. 72).

[5]) vgl. Zacher a. a. O. Bd. 19 S. 164 f.; Piloty, Die Reichsversicherungsordnung S. 15; Jenny a. a. O. S. 55.

[6]) vgl. Zahn a. a. O. S. 201; Jenny a. a. O. S. 55; Zacher a. a. O. Heft 16 S. 8.

Wägt man die Vorteile und Nachteile der beiden Systeme gegeneinander ab, so ergibt sich, wie wiederholt in der Literatur dargelegt,[1]) daß gewissermaßen die Zwangsversicherung und die freiwillige Versicherung einander ergänzen, und daß somit die Arbeiterversicherung als die vollkommenste zu bezeichnen ist, die beide Systeme derart miteinander verbindet, daß die Zwangsversicherung das Mindestmaß der Leistung zu gewähren, während die freiwillige Versicherung darüber hinaus bis zu dem überhaupt erreichbaren Höchstmaß zu gehen hat, wie dies Luzzati treffend auf dem 8. Internationalen Kongreß für Arbeiterversicherung in Rom im Jahre 1908 formulierte.[2])

Der deutschen Krankenversicherung nach dem Gesetze v. 15. 6. 1883, das als erstes der sozialpolitischen Arbeitergesetze auf Grund der kaiserlichen Botschaften v. 17. 11. 1881 und 14. 4. 1883 erlassen worden ist, sowie auch nach der Reichsversicherungsordnung v. 19. 7. 1911 liegt der Gedanke des Zwanges zugrunde. Deutschland steht hier, abgesehen von Österreich, Ungarn und Norwegen,[3]) die seinem Beispiele nachahmten, im Gegensatz zu den andern Kulturländern, wie insbesondere England,[4]) Frankreich, Italien, Schweiz,[5]) die zunächst den Arbeitern überließen, in Not- und Krankheitsfällen für sich selbst zu sorgen, jedoch die Versicherungsunternehmungen gesetzlich regelten.[6]) In Deutschland ist der Kreis der ohne ihr Zutun versicherten Personen (§§ 1 ff. KVG. bezw. §§ 165 ff. RVO.) gesetzlich festgelegt. Es gilt somit der Versicherungszwang, der in der preuß. allgem. Gewerbeordnung v. 17. 1. 1845 seinen Ursprung hat. Weiterhin sind gesetzlich die Organisationen bestimmt, denen der Versicherungspflichtige angehören muß, um seiner Versicherungspflicht zu genügen (Zwangskassen). Soweit ihm unter diesen Organisationen eine Wahl zusteht, ist das Kassenzwangssystem eingeführt. Das Krankenversicherungsgesetz v. 15. 6. 1883 kennt bestimmte Arten von Hilfskassen, nämlich die dem § 75 entsprechenden, durch deren Zugehörigkeit der Versicherungspflicht genügt werden kann. Die Reichsversicherungs-

---

[1]) vgl. Zacher a. a. O. Heft 6 S. 8, Heft 19 S. 164; Piloty, Der Versicherungszwang S. 21 ff, 31; Bielefeld a. a. O S. 934; Manes, Die Sozialversicherung S. 31; ders. in Masius' Rundschau 1907 S 349; Mabilleau in Prot. d Wiener SK II S. 595 ff., in Dok. d. Fort. 1908 S. 734.

[2]) vgl. ArbVers. Bd 25 S 721.

[3]) vgl. Witowsky a a. O. S 146 ff., 149 ff., 201 ff.

[4]) Hier ist jetzt auch durch das Gesetz v. 16. 12. 1911 die Zwangsversicherung eingeführt; s ReichsarbBl. 1912 S. 55 ff.

[5]) Nach dem Gesetz v. 13 6. 1911 ist den einzelnen Kantonen freigestellt, Zwangsversicherungen einzuführen (ReichsarbBl. 1912 S. 222 ff).

[6]) vgl. Witowsky a. a. O.; Zacher, Die Arbeiterversicherung im Auslande von 1898 bis 1908.

ordnung hat in der Zulassung von Ersatzkassen, die an Stelle dieser Hilfskassen treten, eine ähnliche Einrichtung geschaffen. Auf diese Weise verbindet die deutsche Arbeiterversicherung in gewissem Umfange die Zwangsversicherung mit der freiwilligen Versicherung.[1])

Welcher Art diese Einrichtungen sind, welchen Voraussetzungen sie entsprechen müssen, um den oben dargelegten Zweck zu erfüllen, und in welchem Verhältnis sie zu den Zwangskassen stehen, wird im nachfolgenden dargestellt. Da sich das nach der Reichsversicherungsordnung geltende Recht nur aus dem heute noch geltenden verstehen läßt, so ist es erforderlich, zunächst die in obiger Hinsicht nach dem Krankenversicherungsgesetze bestehenden Einrichtungen und Rechtsverhältnisse zu betrachten.

---

[1]) So auch Leyers, Die Hilfskassen S. 93; Zahn a. a. O. S. 192.

Erster Teil.

Der heutige Rechtszustand.

Erster Abschnitt.

Die Hilfskassen nach § 75 KVG.

§ 2.

I. Ihre geschichtliche Entwicklung.

Die Hilfskassen, einschließlich der nach § 75 KVG. privilegierten, haben sich aus den auf genossenschaftlicher Grundlage beruhenden Zunft- und Bruderladen des Mittelalters entwickelt, deren Vorbild die altgermanischen Schutzgilden oder, wenn man weiter zurückblickt, die römischen collegia tenuiorum und funeraria waren.[1]) Alle diese Einrichtungen hatten sich neben anderen Bestrebungen die gleiche Aufgabe gestellt, ihren Mitgliedern, — den Genossen oder Brüdern —, in allen Lebenslagen, besonders in Fällen der Krankheit und der Not, Beistand zu leisten, teilweise auch mitunter den Hinterbliebenen verstorbener Mitglieder ein Sterbegeld zu gewähren, um die durch den Todesfall verursachten außerordentlichen Ausgaben leichter decken zu können. Der Wechsel der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse übte auf die Zunft- und Bruderladen keinen nachteiligen Einfluß aus. Sie zeigten sich demnach als durchaus lebensfähige und kraftvolle Einrichtungen.[2])

Von großer Wichtigkeit für die Weiterentwicklung des Hilfskassenwesens war die preußische Gesetzgebung. Zunächst bestimmte das allgem. Landrecht für die preußischen Staaten v. 5. 2. 1794 in Teil II Titel 8 §§ 179 ff., daß die vorhandenen „Hilfskassen der Zünfte" fortbestehen, jedoch einer Aufsicht seitens der Staatsbehörden unterliegen sollten. Unter dem Einfluß[3]) und auch gewissermaßen nach dem Vorbild der Entwicklung, die in England

---

[1]) vgl. Baas in Beil. z. Allgem. Ztg. 1907 S. 17 ff.
[2]) vgl. Schmollers Jahrb. Bd. 8 S. 64.
[3]) vgl. Manes, Versicherungslexikon S. 559 Ziff. 4.

die zur Unterstützung der lohnarbeitenden Bevölkerung gegründeten Organisationen, — friendly societies —, genommen hatten, erfolgte eine eingehende gesetzliche Regelung des gesamten Hilfskassenwesens zuerst in der allgem. preuß. Gewerbeordnung v. 17. 1. 1845. Nach §§ 144, 145, 169 a. a. O. war die Beibehaltung und Neubildung gewerblicher Unterstützungskassen für Gesellen und Gehilfen einschließlich der Fabrikarbeiter zulässig. Erstere mit dem Vorbehalte, daß die Beschäftigung bei einem Innungsmitgliede für die Aufnahme nicht ausschlaggebend sein dürfte, für letztere war die Genehmigung der Regierung erforderlich. Weiterhin konnten die Gemeinden dahin ermächtigt werden, den Beitritt aller am Orte beschäftigten Gesellen und Gehilfen zur Kasse durch Ortsstatut zu erzwingen. Die Verordnung v. 9. 2. 1849 ließ in §§ 56 ff. den Gemeinden die Möglichkeit offen, durch Ortsstatut selbständige Gewerbetreibende oder Fabrikherren zur Gründung von Unterstützungsvereinen für Gesellen ihres oder eines verwandten Gewerbes oder die von ihnen beschäftigten Arbeiter (Fabrikarbeiter) zu zwingen und sie zur Zahlung von Beiträgen an die Kassen gegen Teilnahme an deren Verwaltung anzuhalten. Das Gesetz betr. die gewerblichen Unterstützungskassen v. 3. 4. 1854 dehnte den ortsstatutarischen Beitrittszwang auf lohnerhaltende Lehrlinge aus und bestimmte, daß alle beitrittspflichtigen Personen zu Kassengründungen verpflichtet werden konnten. Die Regierung war berechtigt, falls die Gemeinden durch Ortsstatut den örtlichen Verhältnissen keine Rechnung trugen, selbst die Errichtung von Kassen mit Beitrittszwang anzuordnen.

Ähnliche oder bisweilen allerdings erheblich abweichende Regelungen der Arbeiterfürsorge waren in den anderen deutschen Staaten getroffen.[1])

Die deutschen Einheitsbestrebungen, die zunächst in der Gründung des Norddeutschen Bundes zutage traten, zeitigten auch das Bestreben nach einer einheitlichen Regelung des deutschen Hilfskassenwesens. Eine derartige, zwar vorläufige Regelung brachte die Reichsgewerbeordnung v. 21. 6. 1869. Während nach § 141 a. a. O. die Bestimmungen der einzelnen Bundesstaaten Geltung behielten, beseitigte man jedoch den Beitrittszwang für die selbständigen Gewerbetreibenden. Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge und Fabrikarbeiter waren dagegen nur dann verpflichtet, einer auf Ortsstatut beruhenden Kasse beizutreten, wenn sie nicht Mitglied irgendeiner anderen Kasse, d. h. einer sogen. Hilfs- oder Unterstützungskasse waren. Eine einheitliche gesetz-

---

[1]) vgl. Heft 24 der Schriften des Leipziger Verbandes der deutschen Handlungsgehilfen S. 5.

liche Regelung dieser Kassen ermangelte bisher.[1]) Durch die teilweise recht erheblichen Abweichungen der einzelstaatlichen Bestimmungen hatte sich ein Zustand großer Rechtsunsicherheit herausgebildet. Dem wurde durch das Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen v. 7. 4. 1876 abgeholfen, das eine reichsgesetzliche Regelung des Hilfskassenwesens brachte, soweit die Krankenunterstützung in Betracht kommt. Dies bedeutete eine Trennung der Krankenfürsorge von den anderen Unterstützungszweigen. Infolge dieses Gesetzes war eine entsprechende Abänderung der Reichsgewerbeordnung geboten. Sie erfolgte in dem Gesetz v. 8. 4. 1876 betr. die Abänderung des Titel VIII der Gewerbeordnung, das § 141 durch §§ 141—141 f ersetzte. Demnach sollten auf Grund eines Ortsstatuts sowohl eingeschriebene Hilfskassen gegründet werden, als auch Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter nach vollendetem 16. Lebensjahr beitrittspflichtig sein. Nicht beitrittspflichtig waren die Mitglieder einer anderen, nach dem Hilfskassengesetz errichteten eingeschriebenen Hilfskasse sowie diejenigen Personen, die entsprechend einer Anordnung der Gemeindeverwaltung regelmäßig Beiträge für die Krankenunterstützung zahlten. Durch Ortsstatut konnten fernerhin die Arbeitgeber angehalten werden, bis zur Hälfte des verdienten Lohns ihren Arbeitern die Beiträge vorzuschießen, soweit sie Fabrikinhaber waren, Zuschüsse bis auf die Hälfte der Beiträge zu leisten und die Arbeiter anzumelden. Somit war für das gesamte Krankenversicherungswesen, nämlich für die freien Hilfskassen sowie die Zwangskassen das Hilfskassengesetz maßgebend. Ein Unterschied zwischen Zwangskassen und freien Hilfskassen bestand also nicht.[2]) Die bestehenden Zwangskassen mußten in eingeschriebene Hilfskassen umgewandelt werden, die Gründung neuer dagegen konnte nur in Form von eingeschriebenen Hilfskassen erfolgen. Diese Art der Regelung der Krankenversicherung, die im wesentlichen den Grundsätzen der freiwilligen Versicherung entsprach, zeitigte jedoch nicht den gewünschten Erfolg.[3]) Nur ein geringer Bruchteil der Arbeiterbevölkerung war versichert, wenige oder fast gar keine Gemeinden machten von den ihnen verliehenen Befugnissen Gebrauch.[4]) Eine Änderung der Krankenversicherungsgesetze erschien somit erforderlich.[5]) Diese Mißstände wurden durch das

---

[1]) s. oben S. 6.

[2]) So auch Leyers, HK. S. 1; Manes, VersLex. S. 559 Ziff. 5; Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 47, 65.

[3]) vgl. Schmollers Jahrb. Bd. 8 S. 68; Manes, Soz. Vers. S. 19f.; Heft 24 der Schriften der Leipziger Handlungsgehilfen S. 9.

[4]) vgl. Stier-Somlo a. a. O. S. 47.

[5]) Mot. zum Gesetz v. 15. 6. 1883 S. 22f.

Gesetz v. 15. 6. 1883 beseitigt. Unter Einführung des Versicherungszwangs regelte es ausschließlich bezüglich der Krankenversicherung die Zwangskassen. Es hob daher in § 87 die Bestimmungen des Gesetzes v. 8. 4. 1876 auf, so daß die bestehenden Zwangskassen aufhörten, eingeschriebene Hilfskassen zu sein, und sich nach §§ 85 u. 86 in die ihrem Charakter entsprechenden Organisationen des Krankenversicherungsgesetzes verwandelten. Als Hilfskassen kommen demnach nur noch solche in Betracht, die auf freier Übereinkunft beruhen, wie aus dem Gesetz betr. Änderung des Hilfskassengesetzes v. 1. 6. 1884 hervorgeht. Neben dem Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungs- und Knappschaftskrankenkassen wurden als Träger der Krankenversicherung eingeschriebene oder auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen errichtete Hilfskassen zugelassen, deren Mindestleistung den Leistungen entsprachen, die in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach § 6 KVG. von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren wären. Diese Hilfskassen pflegt man als privilegierte Hilfskassen oder Hilfskassen nach § 75 KVG. zu bezeichnen. Infolge der ihnen sehr günstigen gesetzlichen Regelung nahmen diese Kassen einen großen Aufschwung. Sie machten in hohem Maße den Zwangskassen Konkurrenz, so daß unerquickliche Streitigkeiten zwischen ihnen und diesen wegen ihrer Rechte entstanden. Dies hatte eine große Rechtsunsicherheit zur Folge.[1]) Dem half die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz v. 10. 4. 1892 ab. Die Anforderungen an die Leistungen der privilegierten Hilfskassen wurden bedeutend erhöht. Um als Träger der Krankenversicherung an Stelle der Zwangskassen treten zu können, bedürfen sie weiterhin nach § 75 a KVG. einer entsprechenden Bescheinigung. Soweit es sich um auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen errichtete Kassen handelt, bedarf es der Genehmigung der Satzung, die über die Anlegung eines Reservefonds gewisse Bestimmungen enthalten muß. Die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz v. 25. 5. 1903 betrifft die privilegierten Hilfskassen insofern, als auch für sie die gesetzliche Mindestdauer der Unterstützungen von 13 auf 26 Wochen erhöht ist, sowie Krankengeld auch in den Fällen zu gewähren ist, die auf geschlechtliche Ausschweifung zurückzuführen sind. Allen diesen Änderungen der Krankenversicherungsgesetzgebung ist gemeinsam, daß sie die an die privilegierten Hilfskassen gestellten Anforderungen stets erheblich verschärfen und erschweren. Wie weit im einzelnen ihr Umfang und ihre Wirkungen reichen, wird weiter unten bei den entsprechenden Punkten erörtert werden.

---

[1]) vgl. Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 66 f.; Manes, HWB. der Staatsw. Art. HK. II. 2 S. 465 3. Aufl.

§ 3.

II. Ihr Begriff und Wesen.

Als privilegierte Hilfskassen bezeichnet man die eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen errichteten Hilfskassen, deren Leistungen nach Art und Umfang dem § 75 KVG. entsprechen — d. h. alle diejenigen Kassen, die im Krankheitsfalle dem einzelnen Mitgliede die gleichen Unterstützungen gewähren, wie sie der Gemeindekrankenversicherung, in deren Bezirk es beschäftigt ist, nach §§ 6 u. 7 KVG. obliegen würde — und die im Besitze einer dementsprechenden Bescheinigung nach § 75a KVG. sind. Diese sind organisierte Krankenkassen mit selbständiger rechtlicher Persönlichkeit und unterliegen in keiner Weise einer räumlichen Beschränkung. Die Mitgliedschaft bei einer solchen Kasse, die, wie auch ihre Gründung von dem freien Willen der Mitarbeiter abhängig ist, befreit den Versicherungspflichtigen von der Verpflichtung, der an sich zuständigen Zwangskasse des Krankenversicherungsgesetzes anzugehören. Diese Hilfskassen sind somit selbständige Träger der Krankenversicherung und stehen im wesentlichen den Organisationen des Krankenversicherungsgesetzes bei Durchführung der Arbeiterversicherung gleich. Genügt nämlich eine Gemeinde oder ein Armenverband der gesetzlichen Fürsorgepflicht gegenüber einem Mitglied der privilegierten Hilfskasse innerhalb eines Zeitraums, in dem dem Unterstützten auch ein Anspruch gegen die Hilfskasse zusteht, so geht unmittelbar kraft Gesetzes dieser Anspruch auf die Gemeinde oder den Armenverband über. Die Kasse ist daher bei Meidung einer Geldstrafe gesetzlich verpflichtet, diesen Körperschaften entsprechende Auskunft zu erteilen. Bezieht ein Hilfskassenmitglied wegen eines Unfalls Krankenunterstützung und ist auch gleichzeitig auf Grund der Unfallversicherungsgesetze entschädigungsberechtigt, so hat der Träger der Unfallversicherung der Hilfskasse durch Überweisung der Rentenbeträge entsprechenden Ersatz zu leisten. Gewährt die Hilfskasse in einem solchen Falle Sterbegeld, so ist der Träger der Unfallversicherung verpflichtet, ihr das nach den Unfallversicherungsgesetzen an sich zu leistende Sterbegeld zu überweisen. Dieser ist andererseits berechtigt, der Hilfskasse, der der Verletzte angehört oder zuletzt angehört hat, nach Beginn seiner Entschädigungspflicht, d. h. über den Beginn der 14. Woche hinaus, bis zur Beendigung des Heilverfahrens die Fürsorge zu übertragen oder von Anfang an die Heilbehandlung selbst zu übernehmen. Es besteht dann eine gesetzliche Entschädigungspflicht des Trägers der Unfallversicherung bezw. der privilegierten Hilfskassen. Infolgedessen muß die privilegierte Hilfskasse jeden Erkrankungsfall, der durch einen nach den Unfall-

versicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, sofern mit Ablauf der 4. Woche der Krankheit die Erwerbsfähigkeit noch nicht wiederhergestellt ist, binnen einer Woche dem Träger der Unfallversicherung anmelden sowie zwecks Ermittlung der von seinen Mitgliedern beschäftigten Arbeiter, deren Beschäftigungszeit und Lohnhöhe während der Geschäftsstunden in den Geschäftsräumen die Einsicht von den Büchern und Listen gestatten. Schließlich sind sie verpflichtet, den im Vollzuge der Unfallversicherungsgesetze an sie ergehenden Ersuchen des Reichsversicherungsamts, der Landesversicherungsämter, der Schiedsgerichte, anderer öffentlicher Behörden sowie der Genossenschafts- und Sektionsvorstände zu entsprechen und den Organen der Träger der Unfallversicherung unaufgefordert alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb erforderlich sind. Die Hilfskassen sind hingegen befugt, soweit ein Mitglied von einem Unfall betroffen ist, bei der Ortspolizeibehörde die Untersuchung zu beantragen und sich bei den Untersuchungsverhandlungen durch ihren Vorstand vertreten zu lassen. Bei Reiseunfällen ist die Hilfskasse entsprechend zu benachrichtigen. Ist ein Unfall nach einem strafrichterlichen Urteil durch den Betriebsleiter, Bevollmächtigten, Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher verschuldet worden, so sind diese Personen für alle durch den Unfall entstandenen Aufwendungen der Hilfskasse ersatzpflichtig. Im Falle eines Wiederaufnahmeverfahrens vermag die Hilfskasse den entsprechenden Antrag zu stellen. Die aus den Verstößen eines Hilfskassenmitglieds gegen die Unfallverhütungsvorschriften herrührenden Strafgelder fallen der Hilfskasse zu. Wenn auch das Invalidenversicherungsgesetz v. 13. 7. 1899 die privilegierten Hilfskassen nicht zu den Krankenkassen zählt, so stellt sie diese doch in mancher Hinsicht jenen bei Durchführung ihrer Aufgabe gleich. Soweit nämlich bei einem erkrankten Mitgliede der privilegierten Hilfskassen als Folge der Krankheit Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist und somit dann die Invalidenversicherung eintritt, ist die Versicherungsanstalt befugt, zur Abwendung dessen in ihr geeignetem Umfange ein Heilverfahren gegen Gewährung einer entsprechenden Entschädigung eintreten zu lassen. Es steht ferner in ihrem Belieben, von vornherein ein Heilverfahren nach ihrem Gutdünken der Hilfskasse zu übertragen, ohne die der Hilfskasse gesetzlich obliegenden Unterstützungsansprüche zu berühren. Den Versicherungsanstalten gegenüber besteht für die Hilfskasse die gleiche Auskunftspflicht wie den Trägern der Unfallversicherung gegenüber. Der Vorstand der Hilfskasse ist dagegen berechtigt, an den Wahlen der Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten bei den unteren Verwaltungsbehörden sowie der Beisitzer für die Rentenstellen teilzunehmen.

Mögen auch den privilegierten Hilfskassen als Trägern der Krankenversicherung die oben erwähnten öffentlich rechtlichen Funktionen[1]) obliegen, so gehören sie doch zu den juristischen Personen des Privatrechts.[2]) Ausschlaggebend hierfür ist, daß sie auf einem privaten Gesellschaftsvertrag der Gründer beruhen. Ferner kommt in Betracht, daß für ihre Beaufsichtigung die gleichen Vorschriften wie für die der anderen Hilfskassen gelten, nämlich § 35 HKG.[3]) [4])

III. Die Voraussetzungen für ihre Entstehung.

§ 4.

1. Allgemeines.

Um die Rechte einer privilegierten Hilfskasse zu erlangen, muß die Kasse eine eingeschriebene oder auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen errichtete Hilfskasse sein, in ihren Leistungen § 75 KVG. genügen und darüber eine Bescheinigung nach § 75 a KVG. besitzen.[5]) Alle die Bedingungen, die die folgenden Paragraphen behandeln, haben gegenüber ihrer ursprünglichen Fassung erhebliche Änderungen erfahren.

§ 5.

2. Ihre Organisation.

Die privilegierten Hilfskassen müssen den das Hilfskassenwesen regelnden reichs- oder landesrechtlichen Vorschriften entsprechen.

A. Die auf reichsrechtlicher Grundlage beruhenden Hilfskassen sind in dem Reichsgesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen v. 7. 4. 1876 in der durch den Erlaß des Krankenversicherungsgesetzes gebotenen Fassung v. 1. 6. 1884 geordnet. Demnach müssen diese Kassen zur gegenseitigen Unterstützung ihrer Mitglieder in Krankheitsfällen auf Grund einer freien Übereinkunft errichtet sein und

---

[1]) Dies führen für die öffentlich rechtliche Natur an: Ernst Meier, Art. HK. in Holtzendorffs Rechtslexikon S. 334; Rosin, Recht der öffentlichen Genossenschaften S. 69 f.

[2]) vgl. Georg Mayer, Verwaltungsrecht Bd. 1 S. 574; Löning, Deutsches Verwaltungsrecht S. 554; Hahn, Hilfskassengesetz S. 6; Leyers, a. a. O. S. 4.

[3]) So auch Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 491.

[4]) vgl. Hahn, HKG. § 33 S. 79; preußische Ausführungsanweisung zum HKG. v. 14. 7. 1884 Ziff. 1 a, abgedr. bei Hahn, HKG. S. 91.

[5]) A. A. v. Schicker a. a. O. § 75 b Anm. 3 S. 382; s. auch unten § 7 S. 22 ff.

entsprechend den Bestimmungen des Hilfskassengesetzes die Rechte einer eingeschriebenen Hilfskasse besitzen. Die Rechtsbeziehungen dieser Kassen nach der öffentlichrechtlichen, wie auch privatrechtlichen Seite richten sich zunächst nach diesem Gesetz.[1])

B. Als auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen errichtete Hilfskassen kommen alle diejenigen Kassen in Betracht, die nach Landesrecht überhaupt rechtlich existenzberechtigt sind, mögen hierfür spezielle oder generelle Normen, mag geschriebenes oder Gewohnheitsrecht maßgebend sein. Ausgenommen sind die Kassen, die entgegen den landesrechtlichen Vorschriften entstanden sind oder fortbestehen.[2]) Obwohl an sich nach § 36 HKG. landesrechtliche Hilfskassen mit Beitrittszwang möglich sind, so schließt solche jedoch § 75 Abs. 4 KVG. aus, wie schon aus der alten Fassung dieses Paragraphen nach dem Gesetz v. 15. 6. 1883 ersichtlich ist, nach der nur die landesrechtlichen Hilfskassen in Frage kamen, „für welche ein Beitrittszwang nicht besteht“.[3]) Weiterhin müssen die Kassen bereits vor dem 1. 1. 1902, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen v. 12. 5. 1901, errichtet sein, da dieses nach § 122 die Neugründung ersterer ausschließt.[4])

Um zu verhüten, daß die landesrechtlichen Hilfskassen ihren Mitgliedern lediglich die gesetzlich erforderlichen Mindestleistungen versprechen, sowie um gleichzeitig eine Sicherheit für die tatsächliche Gewährung dieser Unterstützungen zu haben,[5]) verlangt § 75 Abs. 4 nach der Novelle v. 10. 4. 1892 weiter, daß die Satzungen von einer Staatsbehörde genehmigt sind, und Bestimmungen über die Bildung eines Reservefonds nach §§ 32, 33 KVG. enthält. Mit Rücksicht, daß das Reichsgesetz, betr. die privaten Versicherungsunternehmungen nach § 122 für die landesrechtlichen Hilfskassen nicht gilt,[6]) insbesondere eine auf Grund dieses Gesetzes genehmigte Kasse als landesrechtliche Hilfskasse im Sinne des § 75 KVG. überhaupt nicht anzusehen ist,[7]) findet die erforderliche Genehmigung ihre Regelung nach § 360 Ziff. 9 RStGB. und den entsprechenden Landesgesetzen.[8]) Weiterhin gilt auch mit Rücksicht

---

[1]) vgl. Leyers, HK. S. 1, 14 ff. 26 ff.

[2]) vgl. Erl. d. HM. v. 25. 4. 1885, abgedr. bei Hoffmann a. a. O. S. 495.

[3]) So auch v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 17 S. 461; Hahn, KVG. Vorbem. S. 20 f. § 75 Anm. 4 S. 385.

[4]) So auch Erl. d. HM. v. 6. 11. 1905 (HMBl. S. 321).

[5]) vgl. Mot. z. KVG., Nov. v. 10. 4. 1892 S. 73 f.

[6]) So auch Hoffmann a. a. O. zu § 36 HKG. Anm. 1 S. 601.

[7]) vgl. Erl. d. HM. v. 9. 6 1906 in R. Bd. 26 S. 543.

[8]) Für Preußen ist das Gesetz betr. den Geschäftsverkehr der Versicherungsanstalten v. 17. 5. 1853 maßgebend, sowie die Kabinettsorder v. 23. 9. 1833 i. V. m.

auf §§ 60 u. 62 BGB.[1]) als von einer Staatsbehörde genehmigt die Satzung eines nach §§ 59 ff. BGB. eingetragenen Vereins.

Bezüglich der die Bildung des Reservefonds betreffenden Satzungsvorschriften stehen die landesrechtlichen Hilfskassen den Ortskrankenkassen nach §§ 32, 33 KVG. gleich, nicht den eingeschriebenen Hilfskassen, für die §§ 25, 26 HKG. gelten. Diese sind im allgemeinen ungünstiger gestellt als letzere, da für die Höhe des Reservefonds die durchschnittliche Jahresausgabe der letzten drei, nicht der letzten fünf Rechnungsjahre bestimmend ist.

Weiterhin können nach § 36 HKG. die Kassen auf Anordnung der Landesregierungen verpflichtet werden, die im § 27 HKG. bezeichneten Übersichten über die Mitglieder, die Krankheits- und Sterbefälle, die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen in der vorgeschriebenen Zeit und Frist, sowie Form der Aufsichtsbehörde einzusenden.[2])

§ 6.

3. Ihre Leistungen.

A. Ohne Rücksicht auf etwa abweichende Vorschriften des Hilfskassengesetzes müssen die von der privilegierten Hilfskasse satzungsgemäß gewährten Krankenunterstützungen in jeder Beziehung[3]) den der Gemeindekrankenversicherungen gesetzlich obliegenden Mindestleistungen entsprechen, wie sie die §§ 6 u. 7 KVG. ergeben. Soweit die Hilfskasse verschiedene Mitgliederklassen hat, genügt nach der Novelle v. 10. 4. 1892, daß die Klasse, der der betreffende Versicherungspflichtige angehört, in ihren Leistungen den obigen Bedingungen entspricht. Diese Mindestleistungen müssen allgemein in der Satzung verbürgt sein. Es genügt nicht, daß sie mit Rücksicht auf den besonderen Einzelfall bald hinreichend sind, bald nicht.[4]) Im einzelnen gilt demnach folgendes.

An Krankenunterstützung hat die Kasse entprechend § 6 KVG. freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und

---

§ 340 Ziff. 6 preuß. StGB. v. 14. 4. 1851, eingeführt in den neu erworbenen Landesteilen d. Ges. v. 25. 6. 1867.

[1]) So auch Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 7 S. 332; Reger-Henle a. a. O. § 75 Anm. 14 S. 290.

[2]) In Preußen ist den landesrechtlichen HK. diese Verpflichtung auferlegt. Vgl. Erl. d. HM. u. M. d. J. v. 31. 10. 1884 (I A, 8098 M. d. J. 13322 HM.).

[3]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1 d S. 381; ders. ArbVers. Bd. 10 S. 77 b; Urt. d. RG. v. 27. 9. 1886, RG. Bd. 16 S. 72.

[4]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1 d S. 381; v. Schicker a. a. O. § 75 Anm. 12 c S. 369; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 6 S. 458. Urt. d. OLG. Colmar v. 21. 4. 1894 in R. 17 S. 300.

ähnliche Heilmittel zu gewähren, außerdem im Falle der Erwerbsunfähigkeit ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.[1]) Auf Grund der Novelle v. 10. 4. 1892 ist die Kasse berechtigt, von den Vergünstigungen des § 7 KVG. Gebrauch zu machen. Sie kann demnach an Stelle der oben erwähnten Leistungen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause treten lassen. Diese Anordnung steht im Belieben der Kasse, soweit nicht die Mitglieder verheiratet sind, ihre eigene Haushaltung haben oder der Haushaltung ihrer Familie angehören. In der Regel bedarf es der Zustimmung dieser Mitglieder, es sei denn, daß die Familie den nach Art der Krankheit an die Behandlung und Verpflegung gestellten Anforderungen nicht genügen kann, daß es sich um eine ansteckende Krankheit handelt, daß der Kranke des öfteren den nach § 6a Abs. 2 etwa erlassenen Vorschriften[2]) (Krankenordnung) zuwiderhandelt, oder daß mit Rücksicht auf seinen Zustand oder sein Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erforderlich ist. Den Angehörigen eines im Krankenhause untergebrachten Erkrankten, die durch dessen Arbeitsverdienst bisher tatsächlich ganz oder zu einem erheblichen Teil unterhalten sind,[3]) ist außerdem die Hälfte des nach § 6 festgesetzten Krankengeldes zu zahlen, nötigenfalls an diese unmittelbar selbst. Unzulässig ist es, daß die satzungsgemäßen Leistungen der Kasse lediglich in freier Kur und Krankenhauspflege bestehen[4]) oder die Gewährung der Leistungen des § 7 von anderen als den oben dargelegten Bedingungen abhängig ist. Eine derartige Regelung widerspricht dem klaren Wortlaut des Gesetzes. Denn die Worte „nach Maßgabe der §§ 6 u. 7" können nur dahin verstanden werden, daß grundsätzlich von der Kasse die Leistungen nach § 6 zu gewähren sind, freie Kur und Krankenhauspflege dagegen nur gemäß den Vorschriften des § 7 an ihre Stelle treten kann.[5])

Die der Kasse nach § 6 Abs. 1 Z. 1 obliegenden Leistungen müssen nicht nur in ihrer Höhe, sondern auch in ihrer Art den

---

[1]) Eine Erörterung dieser Begriffe erübrigt, da sie eingehend bei der Kommentierung des Krankenversicherungsgesetzes behandelt sind. Vgl. die Kommentare zum KVG.

[2]) s. unten S. 19, 65 f.

[3]) vgl. Hahn, KVG. § 7 Anm. 3 S. 118; Hoffmann a. a. O. § 7 Anm. 14 S. 151; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 7 Anm. 9 S. 164; Reger-Henle a. a. O. § 7 Anm. 10 S. 102.

[4]) So v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 8 S. 458; Reger-Henle a. a. O. 6. Aufl. § 75 Anm. 5 S. 245. A. A. jetzt Reger-Henle a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 290.

[5]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1d S. 381; ders., Arb.Vers. Bd. 10 S. 77; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 6a S. 493; Reger-Henle a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 290.

Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherungen entsprechen. Während nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung v. 15. 6. 1883 die Kasse an Stelle freier ärztlicher Behandlung und Arznei ein Krankengeld von drei Viertel des ortsüblichen Tagelohns gewähren konnte, schließt die Novelle v. 10. 4. 1892 zu Recht einen derartigen Ersatz der vorgenannten Leistungen, abgesehen von den Fällen des § 75 Abs. 3 KVG., aus. Auf diese Weise wird dem erkrankten Arbeiter rechtzeitig ärztliche Hilfe gesichert und verhindert, daß er auf ärztliche Behandlung und Arznei verzichtet, um den fraglichen Geldbetrag zu erlangen, den er in den wenigsten Fällen seinem Zweck entsprechend verwenden wird.[1])

Bestimmend für die Höhe der vorgenannten Leistungen ist nicht mehr, wie nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung v. 15. 6. 1883, die Gemeinde, in der die Kasse ihren Sitz hat, sondern die Gemeinde, in der der Erkrankte beschäftigt ist. Diese auf der Novelle v. 10. 4. 1892 beruhende vielumstrittene[2]) Änderung bezweckt, den Versicherungspflichtigen unter allen Umständen in gleicher Weise und in gleichem Umfang zu unterstützen, wie wenn er Mitglied der Gemeindekrankenversicherung seines Beschäftigungsortes wäre.[3]) Die Höhe des für die Festsetzung des Krankengeldes maßgebenden ortsüblichen Tagelohns bestimmt nach § 8 KVG. die höhere Verwaltungsbehörde[4]) nach Anhörung der Gemeindebehörde.

Zur Beseitigung von Weiterungen, die Änderungen der ortsüblichen Tagelöhne sowie der Wechsel des Beschäftigungsorts zur Folge haben, ist gleichzeitig durch die Novelle v. 10. 4. 1892 § 8 KVG. dahin ergänzt worden, daß die ortsüblichen Tagelöhne amtlich veröffentlicht werden und erst sechs Monate nach der Bekanntmachung in Kraft treten. Letztere Bestimmung gibt den Kassen stets die Möglichkeit, nötigenfalls durch Satzungsänderungen den Bestimmungen des § 75 KVG. zu entsprechen.[5]) Bei der mannigfachen Abstufung der ortsüblichen Tagelöhne in den einzelnen Gemeinden und somit auch des Krankengeldes bietet den Hilfskassen, insbesondere den über ganz Deutschland verbreiteten Zentralkassen, weiterhin eine große Erleichterung die nach § 8 Abs. 3 HKG. zulässige Einrichtung von Mitgliederklassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen, mag nun der Beitritt zu den

---

[1]) Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 33.

[2]) vgl. Hahn, ArbVers. Bd. 10 S. 78; Sten. Ber. 1892 S. 22, 20.

[3]) vgl Mot z. Nov. v 10. 4. 1892 S. 30 f.

[4]) In Preußen der Regierungspräsident, für Berlin der Oberpräsident. Vgl. § 81 KVG i. V. m. preußische Anweisung zur Ausführung des KVG. v. 10. 7. 1892 I, 2 c (MBl. S. 301).

[5]) So auch v. Schicker a. a. O. § 8 Anm. 5 S. 87 u. a. m.

einzelnen Klassen in das Belieben des einzelnen Mitgliedes gestellt oder von der Höhe seines Lohngehalts abhängig sein. Entsprechen die Unterstützungen einer solchen Mitgliederklasse den Leistungen der an sich zuständigen Gemeindekrankenversicherung, so genügt die Kasse in diesem Punkte den Anforderungen des § 75 KVG.

Was als Beschäftigungsort gilt, ergeben die §§ 5, 5a KVG. Demnach ist grundsätzlich für diesen die Arbeitsstätte, nicht der Wohn- oder Aufenthaltsort des Arbeiters oder der Sitz des Betriebes maßgebend, damit die Verpflegung des Arbeiters möglichst nahe dort erfolgt, wo er als Gesunder tätig gewesen ist.[1] Als Arbeitsstätte ist der Ort zu bezeichnen, an dem entsprechend dem Beschäftigungsverhältnis eigentlich und in der Regel die Arbeiten geleistet zu werden pflegen, mag auch bisweilen oder des öfteren der Arbeiter außerhalb dieses Ortes tätig sein. Es kommt also nicht stets die Stätte in Betracht, an der gerade die Ausführung einer Arbeit erfolgt.[2] Um bei Arbeitern, die infolge der Natur ihres Gewerbebetriebes an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätte beschäftigt sind, die sich aus einer strengen Auslegung des § 5 für die Arbeitgeber sowie die Gemeindekrankenversicherung ergebenden Unbequemlichkeiten und Unzuträglichkeiten zu beseitigen,[3] bestimmt § 5a, eingefügt durch die Novelle v. 10. 4. 1892, daß in solchen Fällen als Beschäftigungsort im allgemeinen der Sitz des Gewerbebetriebes gilt, für von einer öffentlichen oder privaten Betriebsverwaltung beschäftigte Arbeiter die Gemeinde, in der die unmittelbare Betriebsleitung ihren Sitz hat, und für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter der Sitz des Betriebes. Demnach ist auch für einen infolge der Natur seines Gewerbebetriebes täglich an einer anderen Stätte beschäftigten Arbeiter nicht die jeweilige neue Arbeitsstätte, sondern der nach § 5a sich bestimmende feststehende Beschäftigungsort dafür maßgebend, ob die Leistungen der Kassen denen der Gemeindekrankenversicherung entsprechen.[4]

Diese Mindestleistungen können im Rahmen des auf der Novelle v. 10. 4. 1892 beruhenden § 6a KVG., der Abs. 3 des § 6 in alter Fassung miteinschließt, eine Beschränkung erfahren. Eine solche muß, um wirksam zu sein, nach § 3 Z. 4 HKG. satzungsgemäß nach Art und Umfang allgemein festgesetzt sein und darf nicht erst im Einzelfall geregelt werden.[5] Es ist jedoch nicht

---

[1]) Komm.-Ber. z. Ges. v. 15. 6. 1883 S. 22.

[2]) So auch Hahn, KVG. § 5 Anm. 1 S. 173; Ent. d. braunschweig. VG. v. 12. 6. 1907 in ArbVers. Bd. 25 S. 320 und R. Bd. 28 S. 398.

[3]) Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 39.

[4]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1e S. 382.

[5]) vgl. S. 13 Anm. 4.

erforderlich, daß für die maßgebende Gemeindekrankenversicherung dem § 6a entsprechende beschränkende Bestimmungen getroffen worden sind.[1]) Letzteres geht aus der Fassung: „die den Gemeinden nach § 6a gestatteten Beschränkungen" und der geschichtlichen Entwicklung hervor. Entsprechend den Kommissionsbeschlüssen nämlich sollten „die den Gemeinden nach §§ 6a u. 7 gewährten Befugnisse auch den eingeschriebenen Hilfskassen zustehen".[2]) Der Reichstag war jedoch mit dieser Fassung mit Recht nicht einverstanden;[3]) denn es stehen tatsächlich hier nicht die Befugnisse der Hilfskassen in Frage, sondern daß die Hilfskassen durch den Gebrauch der Befugnisse nicht das ihnen nach § 75 zustehende Recht verwirken sollen, ohne Rücksicht darauf, ob die in Frage kommende Gemeindekrankenversicherung eine Beschränkung ihrer Leistungen hat eintreten lassen oder nicht. Es mußte daher § 7 neben § 6 im Gesetze aufgeführt und die heutige Fassung bezüglich des Hinweises auf § 6a dem § 75 gegeben werden.[4])

Als Beschränkung kommt zunächst die völlige Entziehung oder eine Kürzung des Krankengeldes, nicht der sonstigen Krankenunterstützung in Betracht. Sie tritt, wenn der Versicherte durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung die Kasse geschädigt hat, ein und erstreckt sich auf die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Straftat. Das gleiche gilt, wie auch schon nach dem Krankenversicherungsgesetz i. F. v. 15. 6. 1883, für die Dauer einer Krankheit, die auf Vorsatz oder auf schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder auf Trunkfälligkeit zurückzuführen ist. Krankheiten, die durch geschlechtliche Ausschweifung verursacht worden sind, hindern nicht mehr entsprechend der Novelle v. 25. 5. 1903 die Gewährung des Krankengeldes unter Abweichung von § 7 Abs. 4 HKG., damit auf diese Weise einer Verheimlichung und Verschleppung von Geschlechtskrankheiten entgegengetreten wird.[5])

Um die Kasse gegen eine Ausbeutung seitens kränklicher Personen zu schützen, mindert sich für rückfällige Kranke, d. h. solche, die von der Kasse ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraumes von 12 Monaten für früher 13, nach der Novelle v. 25. 5. 1903

---

[1]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1f S. 382; ders., ArbVers. Bd. 10 S. 78d; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 6b S. 493; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 4 S. 331; Rasp-Meinel a. a. O. § 75 Anm. 3 S. 270; Reger-Henle a. a. O. § 75 Anm. 7 S. 390; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 10 S. 458.

[2]) Komm.-Ber. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 77, 133.

[3]) Sten. Ber. 1892 S. 48, 14.

[4]) So auch Hahn a. a. O.

[5]) Mot. z. Nov. v. 25. 5. 1903 S. 9.

26 Wochen Krankenunterstützung, also Leistungen nach §§ 6 u. 7 KVG., bezogen haben und durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache wiederum unterstützungsbedürftig geworden sind, die Gesamtdauer der Krankenunterstützung auf 13 Wochen im Laufe der nächsten zwölf Monate. Streitig war, von welchem Zeitpunkte an die Frist jener zwölf Monate zu berechnen ist, ob die nächsten zwölf Monate von dem neuen Unterstützungsfall an darunter zu verstehen sind[1]) oder die nach Ablauf der vorangegangenen früher 13-, jetzt 26-wöchigen Unterstützung.[2]) Übereinstimmend ist jetzt in der Literatur[3]) zu Recht letztere Ansicht als richtige anerkannt. Nur auf diese Weise kann, dem Zwecke der Bestimmung entsprechend, die Kasse vor einer Ausbeutung durch invalide, nach kurzen Unterbrechungen immer wieder erkrankende Personen gesichert werden. Ein Schutz gegen diejenigen Versicherten ist nicht im Sinne des Gesetzes liegend, die wegen einer Krankheit bereits 26 Wochen hindurch unterstützt worden sind und nach einem längeren Zeitraum als ein Jahr an derselben Krankheit wieder erkranken. Nach Ablauf der 13 wöchigen Unterstützung wird eine weitere Unterstützung nicht mehr in der fraglichen Frist gewährt.[4])

Weiterhin steht der Kasse die Befugnis zu, das an sich den Mitgliedern zustehende Recht auf freie Wahl unter den Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern innerhalb des Erfüllungsortes der Unterstützungspflicht dahin zu beschränken, daß die Mitglieder verpflichtet sind, entweder nur die Tätigkeit eines oder mehrerer von ihr angestellten Ärzte sowie bestimmte Apotheken und Krankenhäuser in Anspruch zu nehmen (Kassenarztsystem), oder daß ihr Wahlrecht auf eine bestimmte Anzahl von Ärzten, Apotheken oder Krankenhäusern beschränkt ist (beschränkt freie Arztwahl), und daß im Falle eines Verstoßes gegen diese Be-

---

[1]) So Hahn, KVG. 2. Aufl. § 6a Anm. 4 S. 65; ders., ArbVers. Bd. 11 S. 1 ff. Reger-Henle 4. Aufl. § 6a Anm. 17 S. 38; E. d. preuß OVG v. 26 9., 1. 10. 1896 in R. Bd. 17 S. 176, dass. v. 3. 2. 1900 in R. Bd. 20 S. 319, ArbVers. Bd. 18 S. 279.

[2]) So Rosin a. a. O. Bd. 1 S. 526; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 6a Anm 5 S 159; Köhne a. a. O. § 6a Anm 6 S. 51; Rasp-Meinel a. a. O. § 6a Anm 9 S. 91; Reger-Henle a. a. O § 6a Anm. 17 S 91; Hoffmann a. a O § 6a S. 137; v. Schicker § 6a Anm. 19 S 79; Sauerbeck, ArbVers Bd. 11 S. 167; v. Frankenberg ebendort Bd 16 S. 206; E. d bad. VerwGerH. v. 22. 5. 1900, bei Reger Bd. 20 S. 445, ArbVers Bd. 17 S. 785; E. d. bayr. VerwGerH. v. 17. 11. 1902 in R Bd 23 S. 248, ArbVers. Bd. 20 S. 709.

[3]) vgl Hahn, KVG § 6 Anm 5 S 102; E. d preuß OVG v. 5. 5. 1904, E. d. preuß OVG. Bd. 45 S. 361, ArbVers. Bd. 21 S 552; Reger in R. Bd. 21 S. 320 Anm.

[4]) So auch Hahn, KVG § 6 Anm. 5c S. 102; ders., ArbVers. Bd. 11 S. 4; Hoffmann a. a O. § 6a Anm 17 S. 137; Piloty-Redenbacher a. a. O.; Reger-Henle a. a. O.; Ent. d. OVG. v. 18. 3. 1897 in R. Bd. 17 S. 406.

stimmungen die Kasse, von dringenden Fällen abgesehen, die Bezahlung der anderweitig entstandenen Kosten ablehnen kann.[1]) Die Gewährung des Krankengeldes wird im letzteren Fall nicht berührt.[2]) Soweit jedoch diese Bestimmungen nach dem Ermessen der höheren Verwaltungsbehörde[3]) nicht den berechtigten Anforderungen der Kassenmitglieder entsprechen, ist diese nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde[4]) auf Antrag von mindestens 30 beteiligten Versicherten berechtigt, durch entsprechende Ergänzungen dieser Beschränkung die nötige Abhilfe zu schaffen.[5]) Wenn auch § 76 unter den auf die privilegierten Hilfskassen anwendbaren Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes nicht § 56a aufführt, so schließt dies doch nicht dessen Anwendbarkeit hier aus. Eine entgegengesetzte Auslegung widerspricht dem Gedanken und dem Zweck des Gesetzes. Bei Festsetzung der Leistungen der privilegierten Hilfskassen geht nämlich das Krankenversicherungsgesetz von dem obersten Grundsatze aus, daß die Mitglieder einer privilegierten Hilfskasse nicht schlechter stehen sollen als die Mitglieder der an sich zuständigen Gemeindekrankenkasse.[6]) Ein Ausschluß des § 56a für die privilegierten Hilfskassen würde sich mit dem in Widerspruch setzen.

Das Recht der Kassen nach § 6a Abs. 2, Vorschriften über Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und Krankenaufsicht (Krankenordnung) zu erlassen und im Falle der Zuwiderhandlung Ordnungsstrafen in Höhe bis zu 20 Mk., seit der Novelle v. 25. 5. 1903 bis zum dreifachen des täglichen Krankengeldes, zu verhängen, enthält nur insoweit eine Beschränkung der Leistungen, als die Kasse nur Ordnungsstrafen androhen kann. Zu beachten ist jedoch, daß nach § 10 i. V. m. § 13 HKG. Ordnungsstrafen nicht auf den Unterstützungsanspruch im Gegensatz zu § 56 Abs. 3 KVG. aufgerechnet werden dürfen. § 6a kann somit für ihre Höhe nicht ausschlaggebend sein,[7]) da nämlich letztere Bestimmung verhüten

---

[1]) vgl. Hahn, KVG. § 6a Anm. 7 S 104 sowie die anderen Komm. z. KVG. über diese die sogen. Ärztefrage betr Bestimmungen.

[2]) vgl Hahn, KVG. § 6a Anm. 7b S. 105; Hoffmann a. a. O § 6a Anm. 31 S 142; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 6a Anm. 5 S 161; Köhne a. a. O. § 6a Anm. 9 S. 52; Rasp-Meinel a. a. O. § 6a Anm. 13 S. 94; Reger-Henle a. a. O. § 6a Anm. 23 S. 95; v. Schicker a. a. O. § 6a Anm. 29 S. 81.

[3]) s. oben S. 15 Anm. 4.

[4]) s oben S. 11 Anm 4.

[5]) So auch Reger-Henle a. a. O. § 56a Anm. 1 S. 238, § 75a Anm. 5 S. 290. Vgl Die Inv.- u. Altersvers im Deutschen Reiche Bd. 4 S. 165, Bd. 5 S. 45; a. A. Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 237 Anm. 7.

[6]) s. auch oben S. 14, 15.

[7]) So auch Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 6b S. 493.

will, daß eine Krankenunterstützung illusorisch gemacht wird.[1]) Ferner ist die Hilfskasse in der Anordnung der Art und Höhe von Ordnungsstrafen nicht beschränkt (§ 6 Abs. 2 Satz 2 HKG.).[2]) Enthält die Satzung über die Höhe der Ordnungsstrafe im Einzelfall keine Bestimmung, so kann sie bestimmen, daß diese vom Vorstand festgesetzt wird. Mit Rücksicht darauf, daß die Ordnungsstrafen ihrem Wesen nach Konventionalstrafen sind[3]) und somit eine richterliche Herabsetzung erfahren können, unterliegen die dem § 6a Abs. 2 KVG. entsprechenden Ordnungsvorschriften nicht der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.[4])

Anderen Beschränkungen als den vorgenannten dürfen die Leistungen der Hilfskassen nicht unterliegen. Hierbei ist besonders zu berücksichtigen, daß der durch die Novelle v. 10. 4. 1892 eingefügte § 54a für die Hilfskassen nicht gilt, der im Falle einer Erwerbsunfähigkeit für die Dauer der Krankenunterstützung die Beitragszahlung ausschließt. Um zu vermeiden, daß durch eine Aufrechnung der Beiträge das Krankengeld unter die Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns sinkt, muß die Satzung entweder eine § 54a entsprechende Bestimmung enthalten[5]) oder, falls dies nicht der Fall ist, die Höhe des Krankengeldes derart festgesetzt sein, daß trotz einer Aufrechnung der Beiträge der gesetzliche Mindestbetrag des von der betreffenden Gemeindekrankenversicherung zu zahlenden Krankengeldes erzielt wird.[6])

B. Weitergehende Leistungen zu gewähren, ist der Kasse nicht benommen. Nur dürfen Mehrleistungen in einer Hinsicht nicht unter dem gesetzlichen Maße zurückbleibenden Mindestleistungen in anderer Hinsicht gegenüberstehen.[7]) Insbesondere ist es der Kasse belassen, allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen das Krankengeld sofort vom Tage der Erwerbsunfähigkeit sowie an Sonn- und Feiertagen zu zahlen und beliebig zu erhöhen, die Krankenunterstützung über den Zeitraum von 26 Wochen auszudehnen, nach überstandener Krankheit den Genesenden weitere Pflege angedeihen zu lassen, z. B. durch Aufnahme in Genesungsheime, Lungenheilstätten oder ähnliche Anstalten, den Familienangehörigen ihrer Mitglieder ärztliche Behandlung, Wöchnerinnen-

[1]) Komm.-Ber. z. Nov. v. 25. 5. 1903 S. 17, 28.

[2]) vgl. Urt. d. preuß. OVG. v. 4. 2. 1889, E. Bd. 17 S. 426; Ent. dess. v. 19. 5. 1897, R. Bd. 18 S. 40, E. Bd. 32 S. 313.

[3]) So auch Hahn, HKG. § 8 Anm. 1a Abs. 2 S. 34.

[4]) So auch Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 6b S. 493.

[5]) vgl. v. Schicker a. a. O. § 75 Anm. 18 S. 317.

[6]) So auch Hahn a. a. O. § 75 Anm. 1d S. 381; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 6f S. 494.

[7]) So auch Laß u. Zahn a. a. O. S. 89 III; Urt. d. RG. v. 27. 9. 1886, RG. Bd. 16 S. 72, 80; vgl. oben S. 13 Anm. 4.

oder ähnliche Unterstützungen den weiblichen Mitgliedern oder den Familienangehörigen der Mitglieder, ein Sterbegeld im höchstens zehnfachen Betrage der wöchentlichen Unterstützung, die das Mitglied satzungsgemäß beanspruchen konnte, den Hinterbliebenen nach § 12 Abs. 2 HKG. zu gewähren.[1])

C. Das Recht auf Krankenunterstützung entsteht unmittelbar mit dem Beitritt. Im Krankheitsfalle,[2]) d. h. im Falle einer Krankheit, ist die Krankenunterstützung mit dem Zeitpunkt der Erkrankung mit Ausnahme des nach Ablauf jeder Woche zahlbaren Krankengeldes zu gewähren, das erst vom dritten Tage ab nach dem Tage der Erkrankung geleistet wird. Die Festsetzung einer Karenzzeit entsprechend § 7 Abs. 1 HKG. ist daher unzulässig. Nach § 3 Ziff. 4 in Verb. mit § 7 Abs. 2 HKG. muß somit die Satzung eine ausdrückliche Bestimmung darüber enthalten, daß weder der Austritt noch der Ausschluß eines Mitglieds einen bereits entstandenen Unterstützungsanspruch berührt.[3]) Soweit dem Mitgliede gegen einen Dritten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch oder ein auf Grund der Unfallversicherungsgesetzgebung bestehender Anspruch gegen einen Träger der Unfallversicherung zusteht, ist die Hilfskasse dennoch zur Erfüllung der ihr gesetzlich obliegenden Unterstützungen verpflichtet. Sie ist jedoch berechtigt, gegen die vorgenannten Personen oder Träger der Unfallversicherung Ersatzforderungen geltend zu machen.[4]) Die gesetzliche Krankenunterstützung ist nach der Novelle v. 25. 5. 1903, die die bisherige Unterstützungszeit um 13 Wochen verdoppelte, um so einen Einklang mit § 16 JVG. zu ermöglichen,[5]) 26 Wochen nach Beginn der Krankheit oder des Krankengeldbezuges zu leisten. Als Beginn der Krankheit gilt nicht schlechthin der Tag des tatsächlichen Beginnens der Krankheit, sondern der Tag, an dem zuerst die Krankenunterstützung gewährt worden ist.[6]) Als privatrechtliche Ansprüche verjähren die Unterstützungsansprüche nicht nach den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes, sondern nach denen des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Soweit

---

[1]) vgl. Leyers, HK. S. 63.

[2]) So auch v. Schicker § 75a Anm. 11 S. 566.

[3]) So auch Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 6c S. 493; v. Schicker a. a. O. Anm. 11b S. 368.

[4]) vgl. § 57 i. V. m. § 76 KVG., §§ 25 GUVG., 130 LUVG.

[5]) Mot. z. Nov. v. 25. 5. 1903 S. 6.

[6]) So auch Hahn, KVG. § 6 Anm. 4c S. 93; Hoffmann a. a. O. § 6 Anm. 13 S. 127; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 6 Anm. 2 S. 115; Ent. d. preuß. OVG. v. 23. 10. 1890, E. Bd. 20 S. 360; dass. v. 14. 1. 1890, E. Bd. 34 S. 364; a. A. Rasp-Meinel § 6 Anm. 2 S. 81.

es sich also um periodisch wiederkehrende Leistungen handelt, nach § 197 BGB. in 4 Jahren, im übrigen in 30 Jahren.[1])

§ 7.

4. Die Bescheinigung nach § 75a KVG.

Entspricht die privilegierte Hilfskasse den vorgenannten Voraussetzungen, so ist nach dem durch die Novelle v. 10. 4. 1892 eingeführten § 75a KVG. schließlich noch erforderlich, daß sie im Besitze einer amtlichen Bescheinigung über die Zulänglichkeit ihrer Leistungen, vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes ist.[2]) Diese Bescheinigung ist an die Stelle derjenigen getreten, die der durch die Novelle v. 10. 4. 1892 Art. 32 aufgehobene Abs. 5 des § 4 HKG. betraf. Ihre Ausstellung verlangt einen Antrag seitens der Kasse und erfolgt nicht mehr, wie nach § 4 Abs. 5 HKG. durch die höhere Verwaltungsbehörde, sondern, soweit der Bezirk der Kasse nicht über die Grenzen eines Bundesstaates hinausreicht, durch die Landeszentralbehörde,[3]) sonst durch den Reichskanzler. Der „Bezirk der Kasse“ bestimmt sich nach dem für die Aufnahme als Mitglied maßgebenden Bezirk, mag dieser nun durch den Wohnort oder den Beschäftigungsort des betreffenden Mitglieds bestimmt werden, wobei es ohne Einfluß ist, ob der Wegzug des Mitglieds nach einem außerhalb des Kassenbezirks gelegenen Ort den Verlust der Mitgliedschaft zur Folge hat oder nicht.[4]) Der zuständigen Behörde liegt es ob, die Satzung lediglich in der Hinsicht zu prüfen, ob sie den formellen Voraussetzungen des § 75 KVG. entspricht. Ein Verstoß gegen das Hilfskassengesetz ist unbeachtlich.[5]) Bei der Prüfung ist nach ausdrücklicher Gesetzesbestimmung die Höhe des Krankengeldes außer acht zu lassen, da sich diese mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse nicht allgemein festsetzen läßt, jedoch auch nicht ununtersucht zu lassen, ob in den gesetzlich bestimmten Fällen Krankengeld geleistet wird. Demnach ist z. B. eine Bestimmung der Satzung, daß auch in

---

[1]) So auch Leyers, HK. S. 64; Hahn, KVG. § 7 Anm. 3f S. 30f.; Hoffmann a. a. O § 75 Anm. 4e S 494.

[2]) So auch Hahn, HKG § 75b Anm a S. 388; Hoffmann § 75 Anm. 1b S. 491; v Woedtke § 75b Anm. 3 S 464; Ent. d preuß. OVG. v. 17. 2. 1900, E. Bd. 37 S. 399; a. A. v Schicker § 75b Anm. 3 S. 382.

[3]) In Preußen der HM. nach Anw v. 10 7. 1892 zur Ausf d KVG. Z 59.

[4]) So auch Hahn a. a. O. § 75a Anm. b S. 387; Hoffmann a. a. O. § 75a Anm. 5 S. 498; Piloty-Redenbacher a. a. O § 75a Anm 3 S. 333; v. Schicker a. a. O § 75a Anm 2 S. 379; v. Woedtke a. a. O. Anm. 4 S. 463; Schreiben des R. A. d. J. v. 16. 5 1893 bei R. Bd. 13 S. 394.

[5]) So Hoffmann a. a. O. § 75a Anm. 3 S. 498.

den Fällen der Erwerbsunfähigkeit Beiträge weiter zu zahlen sind, der Ausstellung der Bescheinigung nicht hinderlich. Denn hierdurch wird lediglich die Höhe des Krankengeldes berührt.[1]) Gibt die Kasse dem Antrag nicht statt, so sind die Gründe mitzuteilen. Ein Rechtsmittel gegen einen derartigen Entscheid ist im Gegensatz zu § 4 Abs. 2 HKG.[2]) nicht gegeben, wohl aber eine Wiederholung des Antrags unter Beseitigung der angegebenen Hinderungsgründe möglich.

Diese Neuregelung war durch die sich aus den seitherigen Gesetzesbestimmungen ergebenden Unzuträglichkeiten geboten. Da es an für die Ausstellung maßgebenden einheitlichen Grundsätzen und einer die Bescheinigung erteilenden Zentralbehörde ermangelte, galt eine dem § 4 Abs. 5 HKG. entsprechende Bescheinigung nur als vorläufiges Beweismittel in den Fällen, in denen es streitig war, ob eine Hilfskasse den Erfordernissen des § 75 KVG. entsprach. Der jeweilig zuständigen Behörde stand infolgedessen ein entsprechendes Nachprüfungsrecht zu.[3]) Da die Anforderungen, die die verschiedenen Behörden an die im Besitz einer Bescheinigung befindlichen Kassen stellten, erheblich voneinander abwichen, so daß es möglich war, daß die Kasse in dem einen Fall dem § 75 KVG. genügte, in dem andern ihr jedoch die Anerkennung versagt wurde, entstand eine große Unsicherheit für die Beteiligten, die den Hilfskassen, insbesondere nach dem Bekanntwerden des Urteils des Reichsgerichts v. 27. 9. 1886,[4]) erheblichen Schaden bereitete.[5]) Um diesen großen Mißstand zu beseitigen,[6]) bestimmte die Novelle v. 10. 4. 1892 fernerhin im § 75 b, daß die nach dem Verfahren des § 75 a ausgestellte Bescheinigung bei Streitigkeiten über die Befreiung vom Beitrittszwang für die Frage maßgebend ist, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 genügt, vorbehaltlich der Frage, ob das Krankengeld den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Demnach ist eine entsprechend § 75 a von der Zentralbehörde ausgestellte Bescheinigung unwiderleglich beweisend, selbst wenn sie zu Unrecht erteilt ist.[7]) Andererseits ist sie mit Rücksicht

---

[1]) So auch Hahn a. a. O. § 75 Anm. 1 d S. 381; Hoffmann a. a. O. § 75 a Anm. 2 S. 498.

[2]) vgl. Leyers, HK. S. 13.

[3]) So auch Urt. d. RG. v. 27. 9. 1886, RG. Bd. 16 S. 76; Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 74; V. d. sächs. M. d. J. v. 28. 12. 1885 in Fischers Zeitschr. f. Praxis, Gesetzgebung und Verwaltung Bd. 7 S. 166.

[4]) s. Anm. 3.

[5]) vgl. Heft 24 der Schriften des Leipziger Handlungsgehilfenverbandes S. 13.

[6]) vgl. Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 74.

[7]) So auch Hoffmann a. a. O. § 75 a Anm. 3, 7 S. 498; v. Woedtke a. a. O. § 75 a Anm. 1 S. 403. A. A. v. Schicker a. a. O. § 75 a Anm. 8 S. 380.

auf die ausschließliche Befugnis der Zentralbehörde negativ bedeutend, daß auf andere Weise die Erfüllung der Erfordernisse des § 75 KVG. nicht nachgewiesen werden kann.[1]) Die abweichende Ansicht v. Schickers,[2]) der ohne Rücksicht auf den Besitz einer Bescheinigung die Kasse als dem § 75 KVG. entsprechend erachtet, deren Leistungen gesetzlich hinreichend sind, ist irrig und steht mit dem Sinn und dem Zweck des Gesetzes in schärfstem Widerspruch; denn „die Anerkennung einer freien Hilfskasse als solche", die den Anforderungen des § 75 KVG. entspricht, soll ein für allemal in der Weise ausgesprochen werden, daß die zur Entscheidung des einzelnen Streitfalls berufene Behörde nur noch darüber zu befinden hat, ob das Krankengeld die erforderliche Höhe erreicht.[3]) Zu beachten ist ferner, daß mit Rücksicht auf den in den Motiven dargelegten Zweck die Bescheinigung auch in strafrechtlichen Sachen im gleichen Umfange beweisend ist, wenn auch § 75 b mit dem Ausdruck „Streitigkeiten" lediglich solche zivilrechtlicher Natur zu betreffen scheint.[4])

Im Interesse der für die Kassen in Frage kommenden Behörden und, um insbesondere diese über den Stand der Hilfskassen nach § 75 KVG. auf dem laufenden zu halten, müssen die Bescheinigungen durch das für die amtliche Bekanntmachung der Zentralbehörde[5]) bestimmte Blatt bezw. durch den Reichsanzeiger bekanntgemacht werden. Zur Erleichterung der Nachprüfung, ob tatsächlich die Kasse im Besitz der Bescheinigung ist, ist der Nachweis dieser durch Vorlegung eines Exemplars der Satzung zu führen, in dem das die Bekanntmachung enthaltende Blatt nach Jahrgang, Nummer und Seitenzahl angegeben ist.

---

[1]) So auch Hahn a. a. O. § 75 b Anm. A S. 388; ders., ArbVers. Bd. 10 S. 79; Hoffmann a. a. O. § 75 b Anm. 3 S. 499; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 b Anm. 1 S. 333; v. Woedtke a. a. O. § 75 b Anm. 3 S. 464; Ent. d. OVG. v. 17. 2. 1900, E. Bd. 37 S. 399.

[2]) a. a. O. § 75 b Anm. 3 S. 382.

[3]) Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 74.

[4]) So auch Hahn KVG. § 75 a Anm. a S. 386; v. Woedtke a. a. O. § 75 b Anm. 3 S. 464.

[5]) Für Preußen MinBl. für Handel und Gewerbewesen.

Zweiter Abschnitt.

Das Verhältnis der Zwangskassen zu den Hilfskassen nach § 75 KVG.

§ 8.

I. Allgemeines.

Eine gesetzliche Verpflichtung, einer privilegierten Hilfskasse anzugehören, besteht für einen Versicherungspflichtigen nicht. Ist er jedoch Mitglied einer solchen Hilfskasse oder wird er es während seiner Mitgliedschaft bei der zuständigen Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse, so hat dies auf sein Verhältnis zu letzteren insofern Einfluß, als er durch seine Mitgliedschaft bei der privilegierten Hilfskasse seiner Versicherungspflicht genügen kann und dann von der Zugehörigkeit zu der betreffenden Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse befreit ist oder auch beide Kassen in Unterstützungsfällen in Anspruch nehmen kann und dann doppelt versichert ist. Welche rechtlichen Beziehungen sich hieraus für die Zwangskassen und die privilegierten Hilfskassen ergeben, geht aus den folgenden Paragraphen hervor.

§ 9.

II. Die Befreiung vom Beitrittszwang.

1. Ihr Wesen.

Soweit die Mitglieder der privilegierten Hilfskassen der gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen, sind sie nach § 75 KVG. von der Verpflichtung befreit, der Gemeindekrankenversicherung oder einer nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse anzugehören. Als Kassen in diesem Sinne kommen die Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen [1]) in Betracht, letztere, da sie zwar nicht auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes, sondern §§ 81 ff. GO., aber doch entsprechend § 75 „nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes“ errichtet sind, ein daher „durchaus“ nicht, wie Hoffmann ausführt,[2]) „ungenauer Ausdruck“.[3]) Die Knappschaftskrankenkassen dagegen nur insofern,

---

[1]) So allgemein die gesamte Literatur. A. A. früher Hoffmann, ArbVers. Bd. 15 S. 350, der jetzt auch der herrschenden Ansicht beigetreten ist.

[2]) a. a. O. § 75 Anm. 4 S. 492.

[3]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1 S. 380.

als das Landesrecht entsprechende Anordnungen getroffen hat.[1]) Der Versicherungspflicht wird demnach durch die Mitgliedschaft bei einer privilegierten Hilfskasse genügt. Insofern ist hier die Gesetzgebung von dem Zwangskassensystem zu dem Kassenzwangssystem übergegangen,[2]) was bereits oben [3])[4]) angedeutet ist. Derselbe Rechtszustand bestand schon nach § 75 in der Fassung des Gesetzes v. 15. 6. 1885, wenn auch hier nicht von einer „Befreiung" des Mitglieds der vorbezeichneten Organisationen von der Versicherungspflicht, sondern von einem „Nichteintreten" dieser Verpflichtung die Rede war. Nach dem Entwurf zur Novelle vom 10. 4. 1892 sollte nämlich die Befreiung nur auf Antrag, wie heute im Falle des § 3a KVG., eintreten, so daß die Mitglieder der freien Hilfskassen an sich der für ihre Berufsgenossen errichteten Gemeindekrankenversicherung bezw. Zwangskasse angehören sollten, wenn sie nicht ihre Befreiung in Anregung brachten. Die Kommission war jedoch mit dieser Änderung nicht einverstanden und strich die Worte „auf Antrag".[5]) Dies Vorgehen der Kommission fand den Beifall des Reichstags, wobei ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, daß sonach dem bisherigen Gesetz gegenüber nur eine andere Ausdrucksweise stehen geblieben sei.[6])

2. Ihre Wirkung.

A. Die Wirkung der Befreiung geht dahin, daß ein Mitglied der privilegierten Hilfskasse, sofern es in eine gesetzlich versicherungspflichtige Beschäftigung tritt, nicht kraft Gesetzes Mitglied der entsprechenden Gemeindekrankenversicherung oder Zwangsorganisation des Krankenversicherungsgesetzes wird. Diese Rechtswirkung tritt unmittelbar kraft Gesetzes ein,[7]) ohne daß es eines Antrages, einer Erklärung oder irgendeines Nachweises der Mit-

---

[1]) vgl. § 74 Abs. 3 KVG. i. V. m. preuß. allgem. Bergordnung v. 24. 6. 1865, in der Fassung v. 19. 6. 1906, das eine derartige Bestimmung nicht vorgesehen hat.

[2]) Scheinbar a. A. Hahn, KVG. § 75 Anm. 1 S. 379, der von einem Übergang vom Kassenzwang zum Versicherungszwang spricht. Er bezeichnet jedoch als Kassenzwang, was hier unter dem Begriff Zwangskassen verstanden wird.

[3]) s. oben S. 3f.

[4]) Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 30.

[5]) Komm-Ber. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 40ff.

[6]) Sten.Ber. 1892 S. 32, 13f.

[7]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 5g S. 382; ders., ArbVers. Bd. 14 S. 74; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 492; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 330; Reger-Henle a. a. O. § 75a Anm. 2 S. 288; v. Schicker a. a. O. § 75 Anm. 6 S. 365; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 1 S. 450; Laß u. Zahn a. a. O. S. 89; Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 237; ferner Monatsbl. f. ArbVers. Bd. 2 S. 143; a. A. Köhne a. a. O. § 75 Anm. 3 S. 203, der sich mit dem Gesetz in Widerspruch setzt.

gliedschaft oder einer Anzeige des Arbeitgebers bedarf. Eine Ausnahme erfährt jedoch diese Regelung für den Fall, daß der Erwerb der Mitgliedschaft bei der privilegierten Hilfskasse erst erfolgt, nachdem bereits der gesetzlichen Versicherungspflicht bei einer Orts-, Betriebs-, Bau- oder Innungskrankenkasse genügt ist. In diesen Fällen muß das Mitglied, um befreit zu werden, aus der betreffenden Kasse austreten. Ein solcher Austritt ist jedoch entsprechend §§ 19 Abs. 5, 63 Abs. 3, 72 Abs. 3, 73 KVG., selbst wenn der Beitritt zur Hilfskasse innerhalb der Anmeldefrist nach § 49 KVG. fällt,[1]) nur am Schlusse des Rechnungsjahres zulässig und von einer entsprechenden, mindestens drei Monate vorher abzugebenden Willenserklärung bedingt. Diese Willenserklärung, gewissermaßen eine Kündigung, erfolgt in Form eines schriftlichen oder mündlichen Antrags, der nur durch das betreffende Mitglied persönlich oder durch einen Bevollmächtigten gestellt werden kann, in der Abmeldung durch den Arbeitgeber jedoch keinen Ersatz findet.[2]) Soweit Minderjährige in Betracht kommen, bedarf es der Genehmigung[3]) des gesetzlichen Vertreters nach § 107 BGB.; denn einerseits erlangt der Minderjährige durch den Austritt nicht lediglich rechtlichen Vorteil, andererseits umfaßt die Ermächtigung, in fremde Dienste oder Arbeit zu treten, nicht die Befugnis, die gesetzlich begründete Krankenversicherungspflicht freiwillig umzugestalten, da eine solche Änderung keine notwendige Folge des Dienstverhältnisses ist.[4]) Das gleiche gilt von dem Beschränkt-Geschäftsfähigen nach § 114 BGB. Für Geschäftsunfähige muß der gesetzliche Vertreter den Antrag stellen. Außerdem ist vor dem Austritte, d. h. vor Schluß des Rechnungsjahres, nicht unbedingt schon bei Stellung des Antrags[5]) der Nachweis des Erwerbs der Mitgliedschaft der privilegierten Hilfskasse zu erbringen. Wird eine Entlassung aus dem versicherungsbegründenden Arbeitsverhältnis, die an und für sich selbstverständlich zu einem sofortigen Austritt unter Ausschaltung der vorerwähnten Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes führt, lediglich zur Umgehung dieser Vorschriften benutzt, indem bei der Entlassung dem Arbeiter aufgegeben wird, einer privilegierten Hilfskasse beizutreten und dann die alte Beschäftigung wieder aufzunehmen,

---

[1]) Entsch. d. bad. VerwGerH. v. 29. 1. 1901 bei R. Bd. 21 S. 146.

[2]) So auch Hahn, KVG. a. a. O. § 19 Anm. 4a S. 147; Rasp-Meinel a. a. O. § 19 Anm. 14 S. 124.

[3]) So auch E. d. Bayr. VerwGerH. v. 14. 12. 1908 in ArbVers. Bd. 26 S. 707.

[4]) So auch Hahn, KVG. § 4 Anm. 3b S. 70; s. unten S. 72 Anm. 3.

[5]) So auch Hahn, KVG. § 19 Anm. 4a S. 147; Hoffmann a. a. O. § 19 Anm. 30/31 S. 202; Rasp-Meinel a. a. O.; v. Woedtke § 19 Anm. 11 S. 206.

so wird die Mitgliedschaft bei der betreffenden Zwangsorganisation nicht berührt. Eine ernstlich gemeinte Entlassung liegt hier nämlich nicht vor;[1]) das Beschäftigungsverhältnis besteht lediglich unter Ruhen oder Unterbrechung der tatsächlichen Arbeitsleistung.[2]) Somit erlischt auch in der Zwischenzeit die Mitgliedschaft nicht. Für den Austritt kommen daher die Vorschriften der oben erwähnten Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes zur Anwendung. Mangels einer ausdrücklichen gesetzlichen Vorschrift bedarf der Antrag keines Bescheides. Gibt die Kasse dem Antrag nicht statt, so läßt sie ferner Beiträge zahlen.

Soweit ein Mitglied der Gemeindekrankenversicherung einer privilegierten Hilfskasse beitritt, bedarf es auch einer auf den Austritt zielenden Willenserklärung des Mitgliedes. Nur tritt mangels ausdrücklicher den obigen Paragraphen entsprechender Bestimmungen dieser Austritt unmittelbar ein, ohne an irgendwelche Fristen gebunden zu sein.[3])

Für die Mitgliedschaft bei der privilegierten Hilfskasse ist lediglich die Tatsache der vollzogenen Aufnahme bestimmend.[4]) Eine etwaige Vereinbarung, daß die Mitgliedschaft schon von einem früheren Zeitpunkt an wirksam sein soll, ist daher für das Verhältnis zwischen den Zwangskassen und der privilegierten Hilfskasse ohne Einfluß. Ergibt sich jedoch, daß die Mitgliedschaft bei der privilegierten Hilfskasse überhaupt nicht entstanden ist, da der zwischen dem betreffenden Arbeiter und der Hilfskasse abgeschlossene Mitgliedschaftsvertrag infolge einer Anfechtung wegen Betrugs oder Irrtums ungültig ist, so ist eine Befreiung überhaupt nicht eingetreten, und daher die Zwangsorganisation des Krankenversicherungsgesetzes von Anfang an unterstützungspflichtig und beitragsberechtigt.

B. Wenn auch an sich die Befreiung vom Beitrittszwang für die Mitglieder der privilegierten Hilfskasse kraft Gesetzes eintritt, so bedarf es doch aus praktischen Gründen ihrer Geltendmachung durch den Arbeiter gegenüber dem Arbeitgeber und der zuständigen Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse.[5]) Dem-

---

[1]) So auch Hahn a. a. O. § 1a Anm. 1e S. 29; ders., ArbVers. Bd. 17 S. 121 ff.; Hoffmann a. a. O. § 19 Anm. 31 S. 203; V. d. Sächs. Min. v. 1. 11. 1899 bei R. Bd. 20 S. 34.

[2]) So auch Hahn, KVG. § 19 Anm. 4b S. 147.

[3]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 5h S. 383; Hoffmann a. a. O. § 4 Anm. 5 S. 103; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 330; Reger-Henle a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 289; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 456.

[4]) So auch Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 238 Anm. 12; Hahn a. a. O. § 75 Anm. 1g S. 383.

[5]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 5g S. 382; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 492; Rasp-Meinel a. a. O. § 75a Anm. 2 S. 269; v. Schicker

entsprechend ist der Arbeiter auskunftspflichtig. Nach § 49 KVG. liegt es dem Arbeitgeber ob, die versicherungspflichtigen, bei ihm beschäftigten Personen der Ortskrankenkasse bezw. Gemeindekrankenversicherung anzumelden. Ist der betreffende Arbeiter Mitglied einer privilegierten Hilfskasse, so fällt die Anmeldepflicht für den Arbeitgeber weg. In diesem Fall muß dieser sich vergewissern, ob die betreffende Hilfskasse den Bestimmungen des § 75 KVG. entspricht. Dies geschieht an der Hand der Bescheinigung, nach § 75 b Abs. 2 KVG., wobei außerdem noch zu beachten ist, daß die Höhe des Krankengeldes der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Arbeiter gleichkommt. Fällt diese Prüfung nicht entsprechend aus, oder bestehen irgendwelche Bedenken bezüglich der Erfüllung der Voraussetzungen des § 75, oder verweigert der Arbeiter über seine Mitgliedschaft bei der Hilfskasse die Auskunft, so ist der Arbeitgeber anmeldepflichtig, schon allein, um sich nicht nach § 50 KVG. schadensersatzpflichtig zu machen oder nach § 81 KVG. straffällig zu werden. Eine an sich überflüssige Meldung macht nur dann nach den allgemeinen Schadensersatzbestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs den Arbeitgeber haftbar, wenn hierdurch die Kasse bei ihrer selbständigen Prüfung der Versicherungspflicht des Angemeldeten zu einer falschen Beurteilung verleitet wird.[1]) Wissentlich falsche Anmeldung vermag wegen Betrugs strafbar zu machen.[2])

Da auf Grund seiner den §§ 1 ff. KVG. entsprechenden Beschäftigung jeder Arbeiter bei der zuständigen Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse versicherungspflichtig ist, so muß er als Mitglied der privilegierten Hilfskasse diese Mitgliedschaft geltend machen, um nicht von der zuständigen Zwangskasse oder Gemeindekrankenversicherung als zugehörig beansprucht zu werden.[3]) Der Kasse liegen deshalb dieselben Prüfungspflichten wie dem Arbeitgeber ob. Solange die Befreiung nicht geltend gemacht worden ist, ist die Zwangsorganisation verpflichtet, Beiträge zu erheben.

Die Geltendmachung der Mitgliedschaft bei einer privilegierten Hilfskasse bezw. der Nachweis dieser ist somit keine Voraussetzung für die Befreiung vom Beitrittszwang. Sie wirkt nicht aufschiebend bedingt, sondern hat lediglich die Bedeutung, dem Arbeiter sowie dem Arbeitgeber die Vorteile der Befreiung zu sichern.[4])

---

a. a. O. § 75 a Anm. 8 S. 365; v. Woedtke § 75 a Anm. 2 S. 455; Hahn, ArbVers. Bd. 10 S. 74; Monatsbl. f. ArbVers. Bd. 2 S. 143.

[1]) So auch Hahn, KVG. § 49 Anm. 1 c S. 266; ders., ArbVers. Bd. 14 S. 100; desgl. ArbVers. Bd. 19 S. 269.

[2]) vgl. Hahn, KVG. § 81 Anm. k S. 404.

[3]) s. auch oben S. 28 Anm. 5.

[4]) So auch Hahn, ArbVers. Bd. 10 S. 74.

Macht das Mitglied der privilegierten Hilfskasse die Befreiung vom Beitrittszwang nicht geltend, so ist es berechtigt, der zuständigen Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse beizutreten oder Mitglied dieser Einrichtungen zu bleiben. Es verzichtet also auf die Befreiung vom Beitrittszwang.[1] Es handelt sich dann um Doppelversicherung. Des näheren ist daher der Verzicht auf die Befreiung vom Beitrittszwang doch zu erörtern.[2]

Ist das Mitglied der privilegierten Hilfskasse vom Beitrittszwang befreit, so fällt für den Arbeitgeber die Anmeldepflicht nach § 49 KVG. weg, sowie die Verpflichtung, ein Drittel der auf die Versicherten fallenden Kassenbeiträge der privilegierten Hilfskasse beizusteuern.

3. Ihre Verwirkung.

Abgesehen von dem Fall, daß die Versicherungspflicht erlischt, in dem selbstverständlich von einer Befreiung nicht mehr die Rede sein kann, hat ein Verwirken der Befreiung stets die Folge, daß unmittelbar kraft Gesetzes mit dem Augenblick des Erlöschens der Befreiung die Versicherung bei der zuständigen Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse nach §§ 4 Abs. 1, 19 Abs. 2, 63 Abs. 1, 72, 73 KVG. eintritt.[3] Hierfür kommen folgende Gründe in Betracht.

A. Scheidet ein versicherungspflichtiges, von der Zugehörigkeit zu der zuständigen Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse befreites Mitglied aus der privilegierten Hilfskasse aus, oder tritt es in eine niedrigere Mitgliederklasse über, für die die Voraussetzungen des § 75 KVG. nicht gegeben sind, bleibt aber in dem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis, so fällt mit dem Augenblick des Ausscheidens oder des Übertritts die Befreiung weg. Der Hilfskasse selbst liegt es dann ob, nach § 49a KVG., der durch die Novelle v. 10. 4. 1892 an Stelle des § 76 KVG. getreten ist, das Ausscheiden des Mitglieds sowie den Übergang in eine nied-

---

[1]) So auch Hahn, KVG. § 4 Anm. 2a S. 57, § 75 Anm. 5g S. 382; ders., ArbVers. Bd. 10 S. 74; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 492; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 331; Köhne a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 203; Rasp-Meinel a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 269; Reger-Henle a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 289; v. Schicker a. a. O. § 75 Anm. 3 S. 364; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 454; vgl. Urt. d. LG. Berlin v. 19. 4. 1907 in ArbVers. Bd. 24 S. 460 sowie Art. des LG. Berlin v. 9. 9. 1907 in ArbVers. Bd. 25 S. 555.

[2]) s. unten S. 34.

[3]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1k S. 384; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 5 Abs. 2 S. 492; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 49a Anm. 1 S. 259; v. Schicker a. a. O. § 75 Anm. 20 S. 372; E. d. preuß. OVG. v. 14. 5. 1888, E. Bd. 16 S. 369.

rigere Mitgliedsklasse zu melden, ohne Rücksicht darauf, ob die Leistungen in dieser Mitgliederklasse für die Befreiung von der Zugehörigkeit zur Zwangskasse ausreichen oder nicht.[1]) Nach § 76 a. F. waren die Hilfskassen, falls eine gemeinsame Meldestelle nach § 49 Abs. 3 a. F. errichtet war, nur auf Anordnung der Aufsichtsbehörde hin verpflichtet, jedes Ausscheiden eines Mitglieds binnen einer Woche anzuzeigen. Da es aber im Interesse der zuständigen Gemeindekrankenversicherung oder Ortskrankenkasse sehr wesentlich ist, stets über das Ausscheiden von Mitgliedern der privilegierten Hilfskasse oder über deren Abwandern in eine niedrigere Mitgliederklasse und damit von ihrer in Betracht kommenden Versicherungspflicht unterrichtet zu sein,[2]) so bestimmt § 49a KVG. nach der Novelle v. 10. 4. 1892, daß kraft Gesetzes unmittelbar alle Hilfskassen meldepflichtig sind. Diese Verpflichtung ist den Hilfskassen, nicht entsprechend der Anmeldepflicht des § 49 KVG. den Arbeitgebern auferlegt worden, da es untunlich erschien, letzteren bezüglich der von ihnen beschäftigten Versicherungspflichtigen, die beim Eintritt in die Beschäftigung bereits Mitglied einer privilegierten Hilfskasse sind, neben der Kontrolle über ihre Zugehörigkeit zu einer Hilfskasse noch die über die Fortdauer ihrer Mitgliedschaft aufzuerlegen.[3]) Binnen eines Monats hat die Anzeige bei der gemeinsamen Meldestelle oder bei der Aufsichtsbehörde desjenigen Bezirks schriftlich zu erfolgen, — hierbei ist der Aufenthalt und der Beschäftigungsort des betreffenden Arbeiters zu dieser Zeit anzugeben —, in dem dieser zur Zeit der letzten Beitragszahlung beschäftigt war. Weitergehende Anforderungen an die Anzeige zu stellen, ist unzulässig.[4]) Wo die Hilfskasse ihrer Meldepflicht genügen will, ist in ihr Belieben gestellt, wie sich aus der Geschichte des Paragraphen ergibt.[5]) Soweit eine örtliche Verwaltungsstelle errichtet ist, liegt dieser die Anzeigepflicht ob. Im Zweifel ist zur Anzeige der Rechnungsführer der Hilfskasse bezw. das mit den Rechnungsgeschäften betraute Mitglied der örtlichen Verwaltungsstelle verpflichtet. Die an die Aufsichtsbehörde gelangenden Anzeigen hat diese der zuständigen Krankenkasse zu überweisen. Ein Verstoß gegen diese Vorschrift macht entsprechend § 81 KVG. strafbar. Eine Ersatzpflicht nach § 50 KVG. kommt nicht in Betracht.[6])

---

[1]) So auch Hoffmann a. a. O. § 49a Anm. 2 S. 354.
[2]) Mot. z Nov v. 10. 4. 1892 S. 5Jf.
[3]) vgl. Anm 2.
[4]) Urt. d. bad. VGH. v. 28. 1. 1909 in Bad. VerwZ. Bd 41 S. 93.
[5]) So auch Hahn, KVG § 49a Anm 4 S. 354; Reger-Henle a. a. O. § 49a Anm. 3 S. 212; Hoffmann a. a O § 49a Anm 4 S. 354; v Schicker a. a. O. § 49a Anm. 5 S 231; v Woedtke a. a O § 49a Anm 5 S. 331.
[6]) So auch Hahn, KVG. a. a O.; Hoffmann, KVG. § 49 Anm. 8 S. 392;

Eine derartige Bestimmung, die als Ergänzung zu § 50 aufgenommen war, wurde in der Reichstagskommission gestrichen.[1])

Gibt dagegen ein Mitglied bei Fortbestand des versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses die Mitgliedschaft bei der privilegierten Hilfskasse auf und erwirbt die bei einer anderen privilegierten Hilfskasse, so daß die neue Versicherung die alte unmittelbar ohne Unterbrechung fortsetzt, so kann von einer Verwirkung der Befreiung nicht die Rede sein.[2])

B. Soweit die Voraussetzungen des § 75 KVG., abgesehen von der Höhe des Krankengeldes, von der Kasse nicht mehr erfüllt sind, erlischt die Befreiung nur im Falle eines Widerrufs der Bescheinigung nach § 75a KVG.[3]) Erfolgt nämlich eine nach § 4 HKG. zulässige Abänderung der Satzung, so ist von Amtswegen zu prüfen, ob noch die Voraussetzungen des § 75 KVG. erfüllt sind. Hält man sich streng an den Wortlaut des Abs. 4, so hat jede Satzungsänderung, unbekümmert, worauf sie sich bezieht, eine Nachprüfung zur Folge.[4]) Dies ist jedoch zu weitgehend. Denn eine Änderung bezüglich der Höhe des Krankengeldes kann schon deswegen eine Nachprüfung der Satzung nicht bewirken, weil bei Ausstellung der Bescheinigung die Höhe des Krankengeldes nicht in Betracht kommt und somit eine derartige Änderung auf die Gültigkeit der Bescheinigung keinen Einfluß zu haben vermag.[5]) Je nach dem Ergebnis der Nachprüfung ist die Bescheinigung zu erneuern, was lediglich deklaratorische Wirkung hat,[6]) oder zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs bedarf es keiner Anzeige seitens des Arbeitgebers nach § 49 KVG., noch der Hilfskasse bezw. der örtlichen Verwaltungsstelle nach § 49a KVG.[7]) Durch die öffentliche Bekanntmachung des Widerrufs, die in gleicher Form wie die der Bescheinigung nach § 75a zu erfolgen hat,[8]) sind die Kassen jederzeit in der Lage, sich über die ihnen etwa zufallenden Mitglieder zu unterrichten.

Piloty-Redenbacher a. a. O. § 49a Anm. 1 S. 259; a. A. v. Schicker § 75 Anm. 20 S. 373.

[1]) KommBer. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 46.

[2]) So auch Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 237 Anm. 8, ArbVers. Bd. 20 S. 367 Ziff. 6.

[3]) Eine Ausnahme hiervon bestand nach Art. 4 Abs. 4 der Nov. v. 25. 5. 1903. Danach erloschen die Bescheinigungen nach § 75a am 1. 1. 1904, soweit sie nicht nach Verkündung dieser Novelle von neuem erteilt worden waren.

[4]) So Hoffmann a. a. O. § 75a Anm. 7 S. 498.

[5]) So auch Hahn, KVG § 75a Anm. bb S. 387.

[6]) So auch Hahn, KVG. § 75a Anm. c S. 387.

[7]) So auch Hahn, KVG. § 45a Anm. c S. 387; Hoffmann a. a. O. § 75a Anm. 7 S. 494; v. Schicker a. a. O. § 75a Anm. 7 S. 380; Hahn, KVG. § 49a Anm. 1 S. 354; Ent. d. bayr. VerwGerH. v. 27. 3. 1909 bei R. Ergbd. 3 S. 464.

[8]) s. auch oben S. 22 Anm. 3.

Entspricht die Höhe des Krankengeldes nicht mehr den gesetzlichen Voraussetzungen, nämlich der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsort, so wird die Befreiung ohne weiteres verwirkt. Wechselt ein Mitglied der privilegierten Hilfskasse seinen Beschäftigungsort, und ist an diesem Orte der Tagelohn so hoch, daß das Krankengeld der dortigen Gemeindekrankenversicherung nicht dem gesetzlichen Mindestkrankengeld gleichkommt, so dauert nach dem durch die Novelle v. 10. 4. 1892 eingeführten § 75 Abs. 2 die Befreiung zwei Wochen vom Beginn der neuen Beschäftigung an fort, um dem Mitglied zu ermöglichen, in ausreichender Weise die Versicherung zu erhöhen.[1]) Rückt das Mitglied in die entsprechende Mitgliedsklasse auf, oder erfolgt eine entsprechende Erhöhung des Krankengeldes innerhalb dieser Zeit, so tritt bezüglich der Befreiung keine Änderung ein. Es kann daher von einer Meldepflicht des Arbeitgebers nicht die Rede sein. Andernfalls erlischt die Befreiung, und dem Arbeitgeber liegt die § 49 KVG. entsprechende Meldung ob, die spätestens drei Tage nach Ablauf der zweiwöchigen Frist abgegeben werden muß.[2]) Wird erst innerhalb dieser drei Tage das Krankengeld den gesetzlichen Anforderungen entsprechend erhöht, so ist dies unbeachtlich. Die Meldefrist für den Arbeitgeber besteht, und die Wirkungen der Befreiung treten unmittelbar nicht ein.[3]) Ist durch den Wechsel des Beschäftigungsortes keine Änderung in bezug auf die Person des Arbeitgebers eingetreten, so liegt entsprechend § 49a KVG. die betreffende Meldung der Hilfskasse ob.

C. Schließlich wird die Befreiung durch Verzicht verwirkt.[4]) Ein solcher liegt dann vor, wenn das Hilfskassenmitglied, das vom Beitrittszwang befreit ist, nachträglich Mitglied der zuständigen Zwangsorganisation des Krankenversicherungsgesetzes wird, ohne seine Mitgliedschaft bei der Hilfskasse aufzugeben. Inwieweit es zulässig ist, und welche sonstigen rechtlichen Folgen auf diese Weise entstehen, ist, da ein Fall der Doppelversicherung vorliegt, bei dieser zu erörtern.[5])

§ 10.

III. Die Doppelversicherung.

1. Ihre Zulässigkeit.

Wenn auch grundsätzlich nach dem Krankenversicherungsgesetz die gleichzeitige Versicherung bei zwei Krankenversicherungs-

[1]) vgl. Komm. Ber. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 40 u. 71.
[2]) Sten. Ber. 1892 S. 4814.
[3]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 2 S. 384; s. auch oben S. 26f.
[4]) vgl. oben S. 30f. Anm. 1.
[5]) s. unten S. 34.

organisationen unzulässig ist,[1]) so bleibt doch die Möglichkeit einer Doppelversicherung bei einer privilegierten Hilfskasse und einer Zwangsorganisation des Krankenversicherungsgesetzes. Das Mitglied der privilegierten Hilfskasse verzichtet dann stets auf die Befreiung vom Beitrittszwang. Die Zulässigkeit der Doppelversicherung ergibt sich allgemein aus dem Wesen der Befreiung.[2]) Zwei Fälle der Doppelversicherung sind zu unterscheiden, nämlich entweder tritt ein Mitglied der Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse einer privilegierten Hilfskasse bei oder umgekehrt, ein Mitglied einer privilegierten Hilfskasse wird nachträglich Mitglied einer der vorgenannten Einrichtungen. Die erstere Möglichkeit ergibt sich daraus, daß, wie oben dargelegt,[3]) ein Mitglied einer privilegierten Hilfskasse infolge der Befreiung „von der Verpflichtung, einer Hilfskasse anzugehören", durch Austritt aus seiner bisherigen Kasse die Befreiung geltend machen muß, da sonst die Zwangsversicherung fortbesteht, sowie aus den Bestimmungen der §§ 26a Abs. 1 und 75 Abs. 2 KVG., in denen von einer anderweitigen oder gleichzeitigen Versicherung eines Mitgliedes einer privilegierten Hilfskasse die Rede ist.[4]) Im anderen Fall handelt es sich um eine Geltendmachung des durch die Befreiung nicht behobenen Rechts, der zuständigen Zwangskasse anzugehören.[5]) Während nach dem Gesetz v. 15. 6. 1883 infolge der Fassung der §§ 4, 19 Abs. 2, 63 Abs. 1, in denen neben den Zwangskassen die eingeschriebenen Hilfskassen aufgeführt waren, man zu der Annahme neigen mußte, daß durch die Mitgliedgesellschaft bei einer privilegierten Hilfskasse nicht nur die Verpflichtung, sondern auch das Recht, der Zwangskasse anzugehören, erlosch, was entschieden sich als eine ungerechte Behandlung gegenüber den erst der Zwangsversicherung und dann einer freien Hilfskasse beitretenden Mitgliedern erwies, sind durch die Novelle v. 10. 4. 1892 in den vorgenannten Paragraphen an die fraglichen Stellen die Worte „vorbehaltlich der Bestimmung des § 75" (privilegierte Hilfskassen) getreten, wodurch jeder Zweifel ausgeschlossen worden ist.[6]) Etwaige Gründe, die für eine andere Auffassung sprechen könnten, sind somit beseitigt.

---

[1]) vgl. Leyers, Die Doppelversicherung im KVR. im Arch. f. öffentl. R. Bd. 24 S. 26ff., insbes. S. 80.
[2]) s. oben § 9 S. 25ff.
[3]) s. oben S. 26f.
[4]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 1i S. 383; ders., ArbVers Bd. 10 S. 80; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 492; Leyers, Doppelversicherung S. 81; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 2 S. 331.
[5]) s. oben S. 30 Anm. 1.
[6]) Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 30.

2. Ihre rechtlichen Folgen.

A. Im Verhältnis zur Zwangskasse sind die Mitglieder der privilegierten Hilfskassen nicht freiwillige, sondern Pflichtmitglieder.[1]) Die §§ 4, 19 KVG. stellen ausdrücklich die Hilfskassenmitglieder den zur freiwilligen Selbstversicherung Berechtigten gegenüber. Außerdem sind nämlich die Hilfskassenmitglieder von dem Beitrittszwang, nicht vom Versicherungszwang befreit. Es gelten daher nicht die für das Beitrittsrecht freiwillig sich Selbstversichernder maßgebenden Bestimmungen der §§ 4 Abs. 2—4, 19 Abs. 3 u. 6, 63 Abs. 2, 72 Abs. 3 KVG. Einer Anmeldung seitens des Arbeitgebers bedarf es nicht. Die Meldung liegt, sofern die Kasse nicht sonst irgendwie Kenntnis erhalten hat, dem Arbeiter ob, kann aber mit seiner Zustimmung seitens des Arbeitgebers erfolgen.[2]) Die Satzung vermag besondere Bestimmungen über die Form der Anmeldung zu erfordern, die der für die freiwillig Beitretenden entsprechen kann. Soweit die Satzung der Zwangskasse eine nach § 26a Abs. 2 Ziff. 1 die Doppelversicherung betreffende Bestimmung enthält, ist das Mitglied bei der Anmeldung oder innerhalb der bestimmten Frist verpflichtet, seine Hilfskassenmitgliedschaft anzugeben.

Die Zwangskasse vermag daher die Aufnahme eines Hilfskassenmitglieds, das sich jederzeit anzumelden berechtigt ist, nicht abzulehnen, selbst wenn es auch nicht die Hilfskasse angibt, bei der es versichert ist.[3]) Die Zwangskasse ist hierzu vielmehr ohne Rücksicht auf das Lebensalter sowie ohne ärztliche Untersuchung verpflichtet. Hierbei ist es jedoch fraglich, von welchem Einfluß eine beim Eintritt bereits bestehende Krankheit auf die Unterstützungsansprüche ist. Die in der Literatur vertretenen Ansichten gehen hierüber weit auseinander. Nach Siegrist[4]) ist in solchen Fällen die Kasse sofort unterstützungspflichtig, wenn auch das Hilfskassenmitglied niemals Beiträge geleistet hat oder leisten wird. Hahn[5]) erklärt die Krankenunterstützung nur dann für

---

[1]) So auch Hoffmann a. a. O.; Hahn a. a. O.; Piloty-Redenbacher a. a. O.; Reger-Henle a. a. O § 75 Anm. 2 S. 289; a. A. v. Schicker a. a. O. 6. Aufl § 75 Anm. 3 S 365; Siegrist, ArbVers. Bd. 11 S. 25; Roth, Alters- und InvalVers. f. d. Deutsche Reich Bd. 8 S 43; Leyers a. a. O S 82; E. d. preuß. OVG. v. 19. 2. 1906, E. Bd 49 S. 327; a. A E d bad. VerwGerH vom 21. 10. 1902, in ArbVers. Bd. 20 S 107.

[2]) So auch E d. bayr. VerwGerH. v. 12. 11. 1906 in R Bd 27 S. 97; Urteil d. OLG. Hamburg v 17. 2. 1908 in R. Bd. 29 S. 238; E. d. preuß. OVG. v. 16. 2. 1906 in E. Bd. 49 S. 327.

[3]) So auch Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 236 Anm. 8.

[4]) ArbVers. Bd. 11 S. 26; Hoffmann a. a. O. § 49 Anm. 4 S. 347.

[5]) ArbVers. Bd. 10 S. 75d.

zulässig, wenn auch dieserhalb dem Mitgliede schon ein Anspruch gegen die Hilfskasse zusteht, da eine andere Auslegung im Sinne des Gesetzes widerspräche. U. E. ist in diesem Falle, wie auch Roth[1]) treffend ausführt, zu unterscheiden, welcher Art die Erkrankung ist. Handelt es sich um eine Krankheit, die sofortige Gewährung von freier ärztlicher Behandlung oder Arznei erfordert, so kann eine Krankenunterstützung nicht gewährt werden, da dies dem Grundsatz widerspricht, daß für einen bereits vor dem Eintritt erlittenen Schaden nicht Ersatz verlangt werden kann. Besteht die Erkrankung lediglich in einem krankhaften Zustand, ohne daß das betreffende Mitglied erwerbsunfähig oder zugleich ärztlicher Behandlung bedarf, so ist die Zwangskasse zu Krankenunterstützungen verpflichtet, da für eine analoge Anwendung der §§ 4 Abs. 3, 19 Abs. 3, 63 Abs. 2 kein Platz ist. Das Untersuchungsrecht ist nur eingeräumt, um in den Fällen des freiwilligen Beitritts schlechte Risiken fernzuhalten.

Die Doppelversicherung ist im wesentlichen ohne Einfluß auf die Stellung des Versicherten gegenüber der Hilfskasse und der Versicherungseinrichtung des Krankenversicherungsgesetzes. Die beiden Versicherungen laufen unabhängig nebeneinander her, so daß die Stellung des Doppelversicherten gegenüber jeder Kasse die gleiche ist, wie wenn er nur bei dieser einen Kasse versichert wäre, soweit nicht besondere gesetzliche Bestimmungen getroffen sind. Daher kann der Doppelversicherte jede der beiden Kassen in Anspruch nehmen, jedoch nur in den durch den Zweck der Unterstützung gebotenen Grenzen. Er kann also zwei Ärzte zu seiner Behandlung heranziehen oder neben einer von der Zwangskasse gewährten Kur das Ablösungsgeld nach § 75 Abs. 3 KVG. verlangen. Soweit aber diese Inanspruchnahme einer Kasse dem Zweck der Unterstützung genügt oder der Bedarf an entsprechenden Heilgegenständen gedeckt ist, sind die beiden Kassen Gesamtschuldner nach § 421 BGB. Dem Mitglied steht demnach die Wahl des Schuldners frei. Die Leistung der einen Kasse schließt die der anderen aus, so daß diese, abgesehen von ihrer Ausgleichungsfrist nach § 426 BGB., von der Leistung befreit wird.

B. a) Um eine Überversicherung zu verhindern, sind die Zwangskassen mit Ausnahme der Gemeindekrankenversicherung entsprechend dem durch die Novelle v. 10. 4. 1892 an die Stelle des § 26 Abs. 3 a. F. getretenen § 26a i. V. m. §§ 64, 72, 73 KVG. berechtigt, ihren Mitgliedern die gleichzeitig bei einer privilegierten Hilfskasse versichert sind, das Krankengeld so weit zu kürzen, als dasselbe zusammen mit dem aus der Hilfskasse be-

---

[1]) Alters- u. InvalVers. f. d. Deutsche Reich Bd. 8 S. 44.

zogenen Krankengeld den vollen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohns übersteigen würde. Gegenstand dieser Kürzung ist nicht mehr, wie nach § 26 Abs. 3 a. F., die satzungsgemäße Krankenunterstützung, sondern lediglich das Krankengeld, das zwar nicht das Sterbegeld, wohl aber das Wöchnerinnen- sowie das Schwangerschaftsgeld umfaßt.[1]) Letzterenfalls kann von einer Doppelversicherung hinsichtlich der Ehefrau nur dann die Rede sein, wenn der Ehemann aus zwei Kassen versicherungsberechtigt ist, nicht aber wenn die Eheleute getrennt bei verschiedenen Kassen versichert sind.

Sofern die Satzung keine besondere Bestimmung enthält, steht das Kürzungsrecht kraft Gesetzes der Zwangskasse zu. Voraussetzung ist dann, daß tatsächlich ein Anspruch gegen die Hilfskasse besteht.[2]) Die privilegierte Hilfskasse ist nicht berechtigt, willkürlich durch Rückhaltung des Krankengeldes das Kürzungsrecht der Zwangskasse zunichte zu machen. Einem derartigen Vorgehen der Hilfskasse steht der Wortlaut des Gesetzes, der vom „anderweitig bezogenen" Krankengeld spricht, entgegen. Unbeachtlich ist, wann das Krankengeld zur Auszahlung kommt. Solange der Versicherte von der Hilfskasse das ihm zustehende Krankengeld nicht bezogen hat, ist die Zwangskasse nicht, wie Hoffmann irrtümlich ausführt,[3]) befugt, nur gekürzt das Krankengeld zu zahlen und, falls doch eine Kürzung erfolgt ist, den gekürzten Betrag nach § 57 KVG. im Wege der Aufrechnung zurückzuverlangen, sondern sie ist vielmehr zur Auszahlung des ungekürzten Betrags verpflichtet.[4]) Diese Rechtslage ergibt sich daraus, daß in Höhe des der Kürzung unterliegenden Betrags des Krankengeldes für beide Kassen gegenüber dem Mitgliede eine Gesamtschuld besteht, bezüglich deren Tilgung das Mitglied die Wahl hat, da das Kürzungsrecht der Zwangskasse erst durch den Bezug des vollen Krankengeldes der Hilfskasse bedingt ist. Im Verhältnis der beiden Kassen zueinander soll aber die Belastung allein die Hilfskasse treffen.

---

[1]) So auch Hahn, KVG. § 26a Anm. 1a S. 181; Hoffmann, KVG. § 26a Anm. 2 S. 244; Köhne a. a. O. § 26a Anm. 1 S. 97; v. Woedtke a. a. O. § 26a Anm. 4 S. 248; v. Schicker a. a. O. § 26a Anm. 2 S. 153; Reger-Henle a. a. O. § 26a Anm. 4 S. 151; die letzteren beiden rechnen die Wöchnerinnenunterstützung nicht als Krankengeld.

[2]) So auch Hahn, KVG. § 26a Anm. 1b S. 183; ders., ArbVers. Bd. 10 S. 81e; Hoffmann a. a. O.; Köhne a. a. O.; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 26a Anm. 1 S. 212; Reger-Henle a. a. O.; v. Schicker a. a. O.; v. Woedtke a. a. O. § 26a Anm. 6 S. 249; E. d. bayr. Min. d. J. v. 4. 10. 1887 in R. Bd. 10 S. 240; V. d. sächs. Min. v. 14. 11. 1885 bei R. Bd. 6 S. 219.

[3]) a. a. O. § 26a Anm. 2 S. 243f.

[4]) So auch Hahn, KVG. § 26a Anm. 1b S. 183; ders., ArbVers. Bd. 10 S. 81e.

Der Umfang des Kürzungsrechtes geht, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt, dahin, daß das Krankengeld nicht mehr als der volle Betrag des durchschnittlichen Tagelohns des Mitglieds betragen darf, d. h. des wirklich verdienten, nicht des allgemein oder klassenweise nach § 20 KVG. festgesetzten.[1]) Von weiteren, jedoch möglichst eine Willkür ausschließenden Bestimmungen der Satzung kann das Kürzungsrecht abhängig gemacht werden.[2]) Bei Feststellung des Umfangs der Kürzung ist der Unfallzuschuß nach § 12 GUVG. sowie auch die Erhöhung nach § 75 Abs. 3 KVG. zu beachten.[3]) Der Umfang der Kürzung läßt sich, wie sich aus der Natur der Sache ergibt, nur für jeden einzelnen Fall, nicht für längere Zeit, festsetzen.[4])

Um jederzeit über eine etwaige Doppelversicherung ihrer Mitglieder unterrichtet zu sein, kann nach der Novelle v. 10. 4. 1892 auf Grund § 26a Abs. 2 Z. 1 die Satzung der Zwangskasse den bei einer Hilfskasse gleichzeitig versicherten Mitgliedern auferlegen, diese Mitgliedschaft binnen einer Woche nach Eintritt in die Zwangskasse oder, falls sie später erworben wird, binnen einer Woche nach ihrem Erwerb dem Vorstand anzuzeigen. Nach Abs. 2 Z. 2a kann die Kasse für den Fall des Verstoßes gegen die Anzeigepflicht die nämlichen Ordnungsstrafen verhängen wie die Hilfskassen nach § 6a Z. 2.[5])

b) Ob der Hilfskasse auch in gleicher Weise ein Kürzungsrecht auf Grund besonderer Satzungsbestimmungen zusteht, ist fraglich. Bei der Beratung der Novelle v. 10. 4. 1892 wurde anläßlich der Ablehnung des Antrages, die Kürzung gleichmäßig den beteiligten Kassen zukommen zu lassen,[6]) ausdrücklich bemerkt und vom Bundesratsbevollmächtigten anerkannt, daß durch die Satzung der Hilfskasse bestimmt werden könne, daß ihre Mitglieder, die einer Zwangskasse gleichzeitig angehören, die zutreffendenfalls zu einer Kürzung berechtigt sei, nur in solcher Höhe Krankengeld beanspruchen könnten, daß dadurch eine Kürzung seitens der Zwangskasse ausgeschlossen wird.[7]) Auf Grund dessen bejaht allgemein die herrschende Ansicht[8]) diese Frage, wenn auch

---

[1]) vgl. Sten Ber. 1892 S. 4770.

[2]) So auch E d bayr. VerwGerH. v. 4. 5. 1908 in R. Bd. 28 S 523.

[3]) So auch Hahn, KVG. § 26a Anm. 2b S. 182; Hoffmann a. a. O. § 26a Anm. 4 S. 244; Köhne a. a. O. § 26a Anm. 1 S 97; Reger-Henle a. a. O. § 26a Anm. 4 S 151; v. Woedtke a. a. O. § 26a Anm. 5 S. 249; a. A. v Schicker a. a. O. § 75 Anm. 29 S. 375 f., s. unten S. 40.

[4]) ArbVers. Bd 23 S. 771 Z. 3.

[5]) s. oben S. 19.

[6]) Sten Ber. 1892 S. 4767.

[7]) Sten. Ber. 1892 S. 3058, 4767, 4771.

[8]) vgl. Reger-Henle a. a. O. § 26a Anm. 4 S. 141; Rasp-Meinel

das Gesetz eine derartige ausdrückliche Bestimmung nicht enthält. In der Praxis wird auch entsprechend verfahren.[1]) Zweifel an der Richtigkeit dieser Ansicht entstehen jedoch mit Rücksicht auf § 8 Abs. 4 HKG.,[2]) wonach abgesehen von ausdrücklichen anderweitigen Gesetzesbestimmungen die Unterstützungen nach gleichen Grundsätzen bemessen werden müssen, „um einer willkürlichen und ungleichmäßigen Behandlung der Mitglieder vorzubeugen".[3]) Soweit die Zwangskasse nicht auf ihr Kürzungsrecht verzichtet hat, widerspricht die vorgenannte Satzungsbestimmung nicht § 8 Abs. 4 HKG. Eine Benachteiligung des Mitgliedes kann nicht in dieser Änderung liegen, da sein Krankengeldanspruch nicht geschmälert wird und es auch völlig gleichgültig ist, von wem das Krankengeld bestritten wird.[4]) Anders verhält es sich dagegen, wenn die Zwangskasse auf ihr Kürzungsrecht verzichtet hat. Hier liegt eine Benachteiligung der Mitgliederklasse vor, die einer solchen Zwangskasse angehören, und somit ist eine derartige Bestimmung seitens der Hilfskasse unzulässig. Bestimmt hingegen die Satzung, daß eine Kürzung nur gegenüber den Mitgliedern solcher Zwangskassen ausgeschlossen ist, so steht dem § 8 Abs. 4 HKG. nicht entgegen.[5])

C. Während die privilegierten Hilfskassen nach § 75 a. F. schlechthin zur Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohns an Stelle freier ärztlicher Behandlung und Arznei berechtigt waren, ist es nach § 75 Abs. 3 KVG., der durch die Novelle v. 10. 4. 1892 eingeführt ist, nur zulässig, daß den doppelversicherten Mitgliedern seitens der privilegierten Hilfskasse an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei sowie kleinen Heilmitteln[6]) eine Erhöhung des Krankengeldes um ein Viertel des ortsüblichen Tagelohns ihres Beschäftigungsorts zukommt. Mit Rücksicht auf den Wortlaut des § 75 Abs. 3 KVG. kann es zwar zweifelhaft sein, ob lediglich die Hilfskasse oder auch die Gemeindekrankenversicherung oder Zwangskasse an Stelle der Naturalleistungen die Geldleistung treten lassen kann, jedoch ver-

---

a. a. O. § 26a Anm. 2 S. 152; v. Schicker a. a. O. § 26a Anm. 2 S. 452; v. Woedtke a. a. O. § 26a Anm. 5 S. 249.

[1]) vgl. Hoffmann a. a. O. § 26a Anm. 2 S. 243.

[2]) So auch Hahn, KVG. § 26a Anm. 1a S. 143; ders., ArbVers. Bd. 10 S. 80c; Hoffmann a. a. O. § 75 Anm 10 S. 494.

[3]) Mot. z. HKG. S. 37; Leyers, HK. S. 41.

[4]) So auch Leyers, Doppelversicherung S. 83; a. A. Hahn, HKG. § 8 Anm. 4d S. 37; ders., KVG. § 26a Anm. 1a S. 182.

[5]) vgl. Anm. 4.

[6]) So auch Köhne a. a. O. § 75 Anm. 11 S. 204; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 6 S. 332; Rasp-Meinel a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 270.

bietet die Stellung der Bestimmung im Gesetz sowie ferner deren Absicht und Sinn eine andere Auslegung. Den Hilfskassen nämlich soll obige Befugnis zustehen, ohne daß sie durch eine derartige Satzungsbestimmung des Privilegs nach § 75 Abs. 1 KVG. verlustig gehen.[1]) Ebensowenig rechtfertigt der Sinn, diese Bestimmung auf die Mitglieder einer Innungskrankenkasse nicht anzuwenden, wenn auch die Innungskrankenkassen eigentlich nicht zu den „auf Grund dieses Gesetzes" errichteten Kassen zu zählen sind.[2]) Die Ablösung der Naturalleistung durch Geld setzt, mag auch das Gesetz von Erhöhung des Krankengeldes sprechen, keineswegs den Bezug eines solchen voraus.[3]) Es ergibt sich dies aus der Absicht und dem Zweck der Bestimmung.

Da diese Ablösung an Stelle der Leistung des § 6 Z. 1 KVG. tritt, muß sie auch an Sonn- und Feiertagen erfolgen, selbst dann, wenn eine Karenzzeit oder Entziehung des Krankengeldes nach § 6a Z. 2 KVG. vorliegt.[4]) Im übrigen ist der Betrag als Krankengeld anzusehen und entsprechend bei der Kürzung, wie schon nach § 26a KVG., zu berücksichtigen.[5])

Nur die Hilfskasse, nicht das Kassenmitglied oder die Zwangskasse, kann von dem Ablösungsrecht Gebrauch machen.[6]) Die Hilfskasse kann jedoch dies Wahlrecht nicht nach Belieben ausüben,[7]) sie ist vielmehr hierzu nur berechtigt, wenn die Satzung derartiges allgemein bestimmt.[8]) Die erstere Ansicht stützt sich lediglich, aber zu Unrecht auf den Wortlaut des Gesetzes. Ihre Unrichtigkeit ergibt sich jedoch aus der Entstehungsgeschichte des Paragraphen sowie aus sachlichen Bedenken. Während nach dem Kommissionsbeschluß die Fassung der Bestimmung dahin lautete: „Mitglieder ... können ... beanspruchen", erhielt in der dritten Plenarberatung die Bestimmung auf Antrag des Abgeordneten

---

[1]) Komm.-Ber. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 71f.; Sten. Ber. 1892 S. 4813.

[2]) So auch Hahn, KVG. § 75 Anm. 3 S. 385; a. A. Hoffmann in ArbVers. Bd. 15 S. 350.

[3]) So auch Hahn a. a. O.; Hoffmann, KVG. § 75 Anm. 9 S. 494; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 75 Anm. 6 S. 331; Reger-Henle a. a. O. § 75 Anm. 13 S. 240; v. Schicker a. a. O. § 75 Anm. 29 S. 375; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 9, 14 S. 460; V. d. Kgl. Sächs. M. d. J. v. 30. 5. 1892 bei R. Bd. 17 S. 429; a. A. Köhne § 75 Anm. 10, 11 S. 204; Rasp-Meinel a. a. O. § 75 Anm. 4 S. 270.

[4]) s. oben Anm. 3.

[5]) s. oben S. 38 Anm. 3.

[6]) So übereinstimmend die gesamte Literatur.

[7]) s. Köhne a. a. O. § 75 Anm. 9 S. 204; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 13 S. 459.

[8]) s. auch Hahn a. a. O. § 75 Anm. 3 S. 385; Hoffmann a. a. O. Anm. 9 S. 495; Rasp-Meinel a. a. O. § 75 Anm. 5 S. 270; v. Schicker a. a. O. § 75 Anm. 26, 27 S. 374; Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 239.

Hirsch ihren heutigen Wortlaut, um auszudrücken, daß nicht die Gewährung der Erhöhung des Krankengeldes im einzelnen Falle von der Wahl des Mitgliedes abhängig sei, sondern in der Satzung allgemein für die entsprechenden Fälle geordnet sein müsse.[1] Wäre es in das Belieben der Hilfskasse gestellt, bald von der Bestimmung des § 75 Abs. 3 Gebrauch zu machen, bald nicht, so würde gegen den Grundsatz verstoßen werden, daß allen Mitgliedern die Unterstützungen nach gleichen Grundsätzen zu gewähren sind.[2]

§ 11.

IV. Die Rechtshilfe der Kassen.

Während die Ortskrankenkassen und Gemeindekrankenversicherungen auf Erfordern eines dieser Versicherungsträger nach § 57a KVG. verpflichtet sind, einem außerhalb des Kassenbezirks wohnenden Mitgliede dieser Organisation, für das an sich die ersuchte Kasse zuständig wäre, im Erkrankungsfall die erforderliche Unterstützung zu gewähren, und falls ein solches Mitglied während eines vorübergehenden Aufenthalts erkrankt oder eine Überführung unmöglich ist, diese Aushilfepflicht kraft Gesetzes unmittelbar eintritt, die Bau-, Betriebs- und Innungskrankenkassen zwar von dieser Verpflichtung befreit, aber berechtigt sind, ein derartiges Ersuchen zu stellen, steht dem privilegierten Hilfskassen ein entsprechendes Recht nicht zu (arg. e contr. § 76 KVG.).[3] Es ist der Hilfskasse jedoch dadurch nicht benommen, mit den Ortskrankenkassen und der Gemeindekrankenversicherung bezüglich einer Verpflichtung zur aushilfsweisen Krankenunterstützung entsprechende Verträge abzuschließen, mag nun in diesen eine einheitliche oder gegenseitige Aushilfepflicht vereinbart sein. Für die Hilfskassen, besonders solche, die über ganz Deutschland verbreitet sind, können derartige Abmachungen von großem Werte sein. In rechtlicher Beziehung sind die Grundsätze des Bürgerlichen Gesetzbuchs über den Auftrag maßgebend.

§ 12.

V. Die Zuständigkeit bei Rechtsstreitigkeiten.

1. Ergeben sich nach den obigen Darlegungen Streitigkeiten zwischen den Zwangskassen oder der Gemeindekrankenversicherung

[1] Sten. Ber. 1892 S. 4813.
[2] vgl. Leyers, HK. S. 41 f.
[3] vgl. Sten. Ber. 1892 S. 4806.

einerseits und den privilegierten Hilfskassen andererseits über die Unterstützungspflicht, so ist zu unterscheiden, ob zwischen den Kassen zivilrechtliche Beziehungen bestehen, wie im Falle der Doppelversicherung [1]) oder eines Rechtshilfevertrags,[2]) oder nicht.

In ersterem Fall sind die Streitigkeiten auf dem ordentlichen Rechtswege auszutragen, da es sich, wie bereits oben dargelegt,[3]) um die Geltendmachung eines Ausgleichungsanspruchs nach § 426 BGB. handelt. Hierzu ist auch der Fall zu rechnen, daß die Zwangskasse ungekürzt Krankengeld bezahlt hat, und sich nachträglich herausstellt, daß infolge Doppelversicherung ihr ein Kürzungsrecht zustand.[4]) Im andern Fall wird die Rückerstattung der der Kasse durch eine ihr nicht obliegende Unterstützungspflicht entstandenen Unkosten von der zuständigen Kasse verlangt. Nach dem durch die Novelle v. 10. 4. 1892 eingeführten § 58 Abs. 2 KVG. in Verb. mit § 76 erfolgt die Entscheidung dieser Streitigkeiten im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens,[5]) und wo solches nicht besteht, oder die Kassen verschiedenen Bundesstaaten angehören, durch die Aufsichtsbehörde, deren Entscheid nach §§ 20, 21 RGO. vier Wochen nach Zustellung im Wege des Rekurses angefochten werden kann. Wenn auch § 58 Abs. 2 nur von Ersatz „irrtümlich“ geleisteter Unterstützungen spricht, so ist auf den Ausdruck „irrtümlich“ kein besonderer Wert zu legen. Es kommen vielmehr alle die Ersatzansprüche in Betracht, die, ohne ausdrücklich im Krankenversicherungsgesetz begründet zu sein, sich aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen zwischen den Kassen ergeben.[6]) Demnach ist unerheblich, ob überhaupt ein Irrtum vorliegt oder die Voraussetzung des § 814 BGB. für die Zurückforderung der zum Zwecke der Erfüllung einer nicht bestehenden Verbindlichkeit geleisteten Zahlung erfüllt sind. Es genügt, daß die eine Kasse

---

[1]) s. oben S. 33 f.

[2]) s. oben S. 41.

[3]) s. oben S. 36.

[4]) So auch Hahn a. a. O. § 26 a Anm. 1 b S. 183; a. A. Hoffmann, KVG. § 26 a Anm. 2 S. 243, der in diesem Fall das Verwaltungsstreitverfahren nach § 58 Abs. 2 KVG. für zulässig erklärt. Vgl. oben S. 38.

[5]) In Preußen nach VO. v. 9. 8. 1892, betr. Zuständigkeit der VerwGer. § 1 der Bezirksausschuß. Näheres s. an oben erwähnten Orten.

[6]) So auch Hahn, KVG. § 58 Anm. 2 b S. 339; Hoffmann a. a. O. § 58 Anm. 16 S. 427; Piloty-Redenbacher a. a. O. § 58 Anm. 10 S. 298; Reger-Henle a. a. O. § 58 Anm. 15 S. 259; Rasp-Meinel a. a. O. § 58 Anm. 3 S. 241; v. Woetke a. a. O. § 58 Anm. 15 S. 402; Fuld in ArbVers. Bd. 23 S. 370; Ent. d. preuß. OVG. v. 17. 1. 1895, 26. 3. 1896, 16. 3. 1896, 26. 4. 1899 in E. Bd. 27 S. 383, Bd. 29 S. 329, 332, Bd. 35 S. 368; Ent. d. sächs. M. d. J. v. 1. 11. 1899, R. Bd. 20 S. 136; Urt. d. sächs. OVG. v. 18. 5. 1904 bei R. Ergbd. 3 S. 315; a. A. Ent. d. bayr. VerwGerH. v. 11. 2. 1895 in R. Bd. 15 S. 423, der in solchen Fällen § 58 Abs. 1 anwenden will.

die der anderen obliegenden Krankenunterstützung tatsächlich geleistet hat und letztere auf Kosten der ersteren bereichert ist. Diese weitere Ausdehnung geht zwar nicht aus dem Wortlaut oder den Motiven des Gesetzes unmittelbar hervor.[1]) Sie ergibt sich vielmehr aus der Erwägung, daß die Absicht des Gesetzes nicht dahin gegangen sein kann, die condictio indebiti verschieden von der allgemeinen condictio zu behandeln. Dazu kommt, daß der allgemeine Bereicherungsanspruch nach § 812 BGB. die condictio indebiti mitumfaßt, so daß eine verschiedenartige Geltendmachung derselben rechtlichen, aber auf verschiedener tatsächlicher Grundlage beruhenden Ansprüche sich nicht rechtfertigen lassen würde, vielmehr jeder Billigkeit widerspräche. Daß der Kasse gegen das Mitglied nach allgemeinen Grundsätzen ein Bereicherungsanspruch zusteht, ist nach den Motiven zu § 58 Abs. 2 nicht ausgeschlossen. Ein solcher Anspruch ist, soweit ihn die Zwangskasse gegen ihr Mitglied geltend macht, nach § 58 Abs. 1 KVG., sonst im ordentlichen Rechtswege geltend zu machen.[2])

2. Streitigkeiten, die sich aus dem Versicherungsverhältnis zwischen der Hilfskasse und ihren Mitgliedern ergeben, sind im ordentlichen Rechtswege zu entscheiden, soweit nicht satzungsgemäß ein besonderes schiedsgerichtliches Verfahren eingeführt ist. Für die Mitglieder der Hilfskassen und die Zwangskassen ist in dieser Beziehung das Verfahren nach § 58 Abs. 1 KVG. maßgebend.

Dritter Abschnitt.

Die Bedeutung der Hilfskassen nach § 75 KVG.

§ 13.

An der Durchführung der Arbeiterversicherung, soweit die Krankenfürsorge in Betracht kommt, nehmen die privilegierten Hilfskassen einen erheblichen Anteil. Unter den im Jahre 1910 bestehenden 23188 Krankenkassen befanden sich 1262 eingeschriebene und 136 landesrechtliche privilegierte Hilfskassen. Von den im Jahre 1910 13069375 Versicherten waren 928606 bei eingeschriebenen und 36106 bei landesrechtlich privilegierten Hilfskassen Mitglieder. Von den Gesamteinnahmen der Krankenkassen im Jahre 1910 in Höhe von 379284496 Mk. kamen auf die ein-

[1]) Mot. z. Nov. v. 10. 4. 1892 S. 70.

[2]) So auch Hahn, KVG. § 58 Anm. 2b S. 339; Hoffmann a. a. O.; v. Schicker § 58 Anm. 10 S. 308.

geschriebenen 25061630 Mk., auf die landesrechtlich privilegierten Hilfskassen 784531 Mk. Von den Gesamtausgaben der Krankenkassen in Höhe von 350545175 Mk. fielen auf die eingeschriebenen 23163523 Mk., auf die landesrechtlich privilegierten 740407 Mk.[1])

Über die Bedeutung, die den privilegierten Hilfskassen auf dem oben erwähnten Gebiete zukommt, gehen die Ansichten weit auseinander. Im wesentlichen stehen sich zwei Parteien gegenüber, von denen die eine für eine Abschaffung des Befreiungsprivilegs der Hilfskassen und ihre Verwandlung in Zuschußkassen[2]) eintritt,[3]) die andere dagegen auf Beibehaltung des heutigen Rechts besteht.[4]) Die erstere führt zur Begründung ihrer Ansicht im wesentlichen die Nachteile an, die den privilegierten Hilfskassen anhaften. Diese sind in der Hauptsache folgende.

Durch die Zugehörigkeit zu einer privilegierten Hilfskasse geht der Arbeiter der Beiträge seines Arbeitgebers verlustig. Er trägt somit allein die Kosten der Versicherung. Er hat vielfach hohe Eintrittsgelder sowie höhere Beiträge als bei den Zwangsorganisationen, mitunter ohne Rücksicht auf etwaige Erkrankungen, zu zahlen. Die so sehr im Interesse einer gesunden Sozialpolitik erwünschte Annäherung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und die Milderung der zwischen diesen Gruppen bestehenden Gegensätze erfährt infolge der fast ausschließlich in den Händen der Arbeiter ruhenden Verwaltung keine Förderung. Gerade Er-

---

[1]) Reichsarbbl. 1911 S. 936.

[2]) vgl. oben S. 34.

[3]) v. Frankenberg im RefBl. f. ArbVers. 1906 S. 342 f.; ders. ebendort 1909 S. 1 f.; ders. in DJZ. 1908 S. 366; ders. im Arch. f. Volkswohlfahrt 1908/09 S. 356 ff.; Hoffmann im Pr. VerwBl. 1908 S. 975; Ohlshausen, ArbVers. Bd. 17 S. 681, 744; ders. im RefBl. f. ArbVers. 1906 S. 219; Pfannkuchen, Volkstüml. Ztschr. f. pr. ArbVers. 1908 S. 233; Ritter a. a. O. S. 79; CorrBl. der Generalkomm. d. christl. Gewerksch. 1905 S. 834; D. Versichertenztg. 1905/06 S. 321; v. Woedtke a. a. O. § 75 Anm. 1 S. 453; v. Eucken-Addenhausen a. a. O. § 75 Anm. 3 S. 258; Konicki in D. KKZtg. 1909 S. 236.

[4]) Fraeßdorf, Neue Zeit 1908 S. 234; Keßler, ArbVers. Bd. 17 S. 31; Kleeis, Neue Zeit 1905 S. 399 ff.; ders, Volkstüml. Ztschr. f. pr. ArbVers. 1905 S. 445; ders. ebendort 1909 S. 1 ff.; Hahn, ArbVers. Bd. 17 S. 365; Leichsenring, ArbVers. Bd. 17 S. 437; Leyers, HK. S. 96 f.; ders., ArbVers. Bd. 26 S. 668; Manes im RefBl. f. ArbVers. 1908 S. 273; Meyer in Soz. Pr. Bd. 18 S. 922; Piloty, Die Reichsversicherungsordnung S. 34; Silbermann in Soz. Pr. Bd. 9 S. 1165; ders, Für die freien Hilfskassen S. 11 ff.; Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 236 Anm. 4; ders. in Deutsch. Wirtsch.-Ztg. 1908 S. 970; Weymann, Die deutsche Arbeiterversicherung S. 32; ders. in Ztschr. f. ges. Vers.-Wiss. 1908 S. 490 f.; Arch. f. kaufm. Sozialpolitik 1906 Bd. 3 S. 33 ff.; 6. Deutsch. Krankenkassenkongreß v. 30. 4. 1911, D. KKZtg. 1911 S. 108; Unterausschuß d. Gesell. f. Sozialreform in Soz. Pr. Bd. 20 S. 294; Kongr. d. freien HK. v. 17. 5. 1909 in Soz. Pr. Bd. 18 S. 922; ArbVers. Bd. 17 S. 404 und Bd. 18 S. 624; RefBl. f. ArbVers. 1908 S. 289.

sparnisrücksichten geben sehr häufig den Arbeitgebern den Anlaß, nur solche Arbeiter anzustellen, die Mitglieder einer privilegierten Hilfskasse sind, oder ihre Arbeiter zu entlassen, unter Hinweis auf eine Wiedereinstellung, für den Fall, daß sie einer privilegierten Hilfskasse beigetreten sind. Für die Beitreibung der Beiträge steht der privilegierten Hilfskasse nur das ordentliche Verfahren, nicht das Verwaltungszwangsverfahren offen. Soweit es zu Rechtsstreitigkeiten zwischen der Kasse und einem Mitglied kommt, befindet sich dieses wesentlich infolge des zur Geltendmachung seiner Ansprüche oder zu seiner Verteidigung einzuschlagenden Rechtswegs, nämlich vor dem ordentlichen Gericht bezw. im schiedsgerichtlichen Verfahren, in erheblichem Nachteil. Das Mitglied klagt häufig in seiner Unerfahrenheit bei einem unzuständigen Gericht, wird abgewiesen und verliert Lust an weiteren Prozessen. Vielfach ist nur das Gericht am Ort der Zentralbehörde zuständig. Der Arbeiter läßt sich dort infolge mangelnder Rechtskenntnis oder mangelnden Vermögens nicht vertreten und wird trotz seines berechtigten Anspruchs oder seiner begründeten Einrede abgewiesen, wobei ihm noch die Kosten des Verfahrens zufallen. Der Verkehr mit der Kasse ist, soweit es sich um eine über einen größeren Bezirk verbreitete Zentralkasse handelt und diese keine örtliche Verwaltungsstelle eingerichtet hat, für ihn sehr umständlich. Es dauert stets verhältnismäßig lange Zeit, bis ihm die ihm zustehenden Geldansprüche usw. zugute kommen.

Für die Arbeitgeber liegt eine Erschwerung in der Feststellung, ob der Arbeiter durch die Versicherung bei der privilegierten Hilfskasse von der Zwangsversicherung befreit ist. Vielfach sind die Arbeitgeber zu einer derartigen Prüfung, die, wie oben dargelegt,[1]) größtenteils sehr umständlich ist, nicht fähig. Auf die Angaben der Arbeiter lediglich sich zu verlassen, ist sehr gewagt; denn diese vermögen infolge der häufigen Satzungsänderungen ihrer Kasse sowie infolge der geringen Kenntnis der von der Kasse zu erfüllenden gesetzlichen Voraussetzungen eine entsprechende Auskunft nicht zu geben. Ergibt sich dann später, daß die Hilfskasse den Voraussetzungen des § 75 KVG. nicht entspricht, so treffen den Arbeitgeber, wie oben dargelegt,[2]) erhebliche Schäden.

Vielfach dienen die Hilfskassengründungen einzelnen Personen lediglich als geeignete Unternehmungen zu Erwerbszwecken. Diese Kassen verstehen es, unter allerlei Vorwänden ihren Mitgliedern niemals Unterstützungen auszuzahlen; die Aufnahmebestimmungen enthalten gewöhnlich versteckte Anforderungen, die leicht übersehen

---

[1]) s. oben S. 29.
[2]) s. oben S. 29.

zu werden pflegen. Man bezeichnet solche Kassen als Schwindelkassen. Sie bilden jedoch eine Ausnahme, zu deren Bekämpfung sich die ordentlichen Kassen zusammengeschlossen haben.[1])

Durch die Hilfskassen entsteht den Zwangskassen großer Schaden, da nämlich den ersteren eine Risikenauswahl zusteht, so daß fast lediglich gesunde Arbeiter Mitglieder der Hilfskassen sind, während die schwächeren sich nur den Zwangskassen zuwenden können.

Diesen Mängeln stehen jedoch bedeutende Vorteile gegenüber. Infolge der Risikenauswahl ist die Hilfskasse in der Lage, bei niedrigen Beiträgen bedeutend höhere Leistungen ihren Mitgliedern zu gewähren, als sie bei der zuständigen Zwangsorganisation des Krankenversicherungsgesetzes erhalten. Eine Änderung des Beschäftigungsorts oder der Beschäftigung pflegt, soweit diese sich innerhalb des durch die Satzungen bestimmten Mitgliederkreises oder des Bezirkes der Kasse erstrecken, keinen Kassenwechsel herbeizuführen. Es fällt somit die sonst bedingte An- und Abmeldepflicht bei der Zwangskasse weg. Den Mitgliedern steht die Beteiligung an der Verwaltung ausschließlich zu. Dies ist besonders wertvoll für die höher gestellten Schichten der Arbeiterbevölkerung, namentlich die Handlungsgehilfen und Privatbeamten, die in den anderen Kassen durch die große Zahl der Lohnarbeiter geradezu erdrückt werden. Das Standesbewußtsein sowie das Zusammengehörigkeitsgefühl der Arbeiter wird in erheblichem Maße gehoben. Die besonderen Verhältnisse des einzelnen werden weitgehendst berücksichtigt. Nicht zu unterschätzen ist schließlich, daß die Hilfskassen auf dem freien Willen der Arbeiter beruhende, von jeglichem Zwange befreite Einrichtungen sind, was bei der Bewertung ihrer Leistung von großer Wichtigkeit ist. Ferner daß gerade auf diese Weise ein segensreicher Wettbewerb zwischen den privilegierten Hilfskassen und den Zwangsorganisationen ermöglicht ist.

Wägt man die Nachteile der vorgenannten Einrichtung, die übrigens leicht durch entsprechende gesetzliche Bestimmungen beseitigt werden können,[2]) gegenüber ihren Vorteilen ab, so ist gerade mit Rücksicht auf den letzterwähnten Grund von einer Aufhebung des Befreiungsprivilegs der Hilfskassen und ihre Umwandlung in Zuschußkassen abzusehen. Denn eine Einrichtung, die auf freiem Willen der Beteiligten beruht und auch nur dasselbe leistet wie eine solche auf Zwang beruhende, ist viel höher zu bewerten. „Sie ist ein ethisch und politisch hoch anzuschlagender Faktor im

---

[1]) D. KKZtg. 1908 S. 233.
[2]) vgl. Leyers, HK. S. 96ff.

wirtschaftlichen und sozialen Leben."[1]) Es ist daher nur mit Freuden zu begrüßen, daß die gesetzgebenden Körperschaften nach mancherlei Kämpfen in der Reichsversicherungsordnung die privilegierten Hilfskassen in Gestalt der Ersatzkassen haben fortbestehen lassen, wenn auch unter erheblicher Verschärfung der von diesen zu erfüllenden Voraussetzungen. Der dementsprechende Rechtszustand wird in dem nachfolgenden Teil behandelt werden.

---

[1]) Piloty, RVO. S. 15.

Zweiter Teil.

Der Rechtszustand nach der Reichsversicherungsordnung.

Erster Abschnitt.

Die Ersatzkassen.

§ 14.

I. Vorbemerkung.

Die in der Reichsversicherungsordnung v. 19. 7. 1911 erfolgte Neuregelung der deutschen Sozialgesetzgebung brachte, soweit sie die Krankenversicherung behandelt, naturgemäß auch eine solche der Hilfskassen mit sich und bot somit eine willkommene Gelegenheit, die hier zutage getretenen Mängel zu beseitigen. Soweit die im Besitze des Befreiungsprivilegs befindlichen Hilfskassen in Betracht kamen, war deren Berücksichtigung schon allein durch die mannigfachen Berührungspunkte geboten, die diese Kassen mit den Einrichtungen der Krankenversicherung hatten. Es handelt sich demnach vor allem um die Beziehung zwischen diesen Kassen und ihren versicherungspflichtigen Mitgliedern einerseits und den Trägern der Zwangsversicherung andererseits. Unter Wahrung der historischen Kontinuität und Beachtung der berechtigten Formen der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Organisationen ist eine entsprechende Neuregelung durch Einführung der „Ersatzkassen“ an Stelle der privilegierten Hilfskassen getroffen. Die die Zulassung dieser Ersatzkassen sowie ihr Verhältnis zu den Krankenkassen betreffenden Bestimmungen befinden sich im zweiten, die Krankenversicherung behandelnden Buche der Reichsversicherungsordnung im zehnten Abschnitt, Ersatzkassen betitelt, während ihre innere und äußere Verfassung, von einigen Punkten abgesehen, sowie ihre Stellung zur Staatsaufsicht entsprechend dem Gesetze betr. die Aufhebung des Hilfskassengesetzes v. 20. 12. 1911 ihre Regelung erfährt, wonach im wesentlichen alle Hilfskassen dem Gesetz betr. die privaten Versicherungsunternehmungen v. 12. 5. 1901 unterstellt werden. Die die Ersatzkassen berührenden Be-

stimmungen der Reichsversicherungsordnung treten nach Art. 1 der Kaiserlichen Verordnung betr. die Inkraftsetzung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung v. 5. 7. 1912 erst mit dem 1. 1. 1914 in Wirksamkeit. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des oben erwähnten Gesetzes ist noch nicht bestimmt. Es muß dies durch besondere Kaiserliche Verordnung nach § 12 des Ges. v. 20. 12. 1911 geschehen.

§ 15.

II. Ihr Begriff und Wesen.

Nach § 503 RVO. sind Ersatzkassen eingeschriebene privilegierte Hilfskassen, auf die nach dem Gesetze v. 20. 12. 1911 die Bestimmungen des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen, abgesehen von den sich aus ersterem Gesetze ergebenden Abweichungen, Anwendung finden und die die Bezeichnung „Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit" führen, und sie müssen als solche nach Erfüllung bestimmter gesetzlicher Voraussetzungen zugelassen sein. Da zur Zeit der Verkündung der Reichsversicherungsordnung nur ein Entwurf betr. Aufhebung des Hilfskassengesetzes vorlag, bestimmt Art. 27 EG. z. RVO., um ein Nebeneinanderbestehen der Reichsversicherungsordnung und des Hilfskassengesetzes zu ermöglichen, daß bis zum Inkrafttreten eines solchen Gesetzes die eingeschriebenen Hilfskassen als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit gelten. Praktisch wird diese Bestimmung infolge des Gesetzes v. 20. 12. 1911, das wohl gleichzeitig mit dem zweiten Buch der Reichsversicherungsordnung in Kraft treten wird, kaum werden. Landesrechtliche Hilfskassen kommen als Ersatzkassen nicht mehr in Betracht.

Wie schon aus der Bezeichnung „Ersatzkassen" hervorgeht, vermögen diese Kassen bei Durchführung der Reichsversicherungsordnung auf dem Gebiete der Krankenfürsorge an Stelle der Krankenkassen mit Ausnahme der Landkrankenkassen, soweit der Versicherungspflichtige in der Landwirtschaft, nicht aber als Gärtner noch vorübergehend als gewerblicher Arbeiter beschäftigt oder als Dienstbote in Stellung ist,[1]) die Versicherung durchzuführen derart, daß durch die Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse der gesetzlichen Versicherungspflicht genügt werden kann. Die Ersatzkassen sind Träger der Krankenversicherung, ohne jedoch, wie aus § 225 RVO. hervorgeht, Krankenkassen im Sinne des Gesetzes zu sein.[2]) Es

---

[1]) So auch Olshausen, RVO. § 434 Anm. 1 S. 355; Begr. z. RTVorl. S. 141 f.

[2]) So auch Olshausen, RVO. § 225 Anm. 1 S. 123; v. Frankenberg RVO. § 225 Anm. 3 S. 123; Hoffmann, RVO. Vorbem. z. 10. Abschnitt S. 634 f.

gelten für sie nur die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, deren Anwendbarkeit aus einer ausdrücklichen Gesetzesbestimmung hervorgeht oder mittelbar mit logischer Notwendigkeit sich aus allgemeinen Erwägungen ergibt.[1]) Als Träger der Krankenversicherung kommen ihnen daher im wesentlichen die gleichen öffentlichrechtlichen Aufgaben zu wie den privilegierten Hilfskassen nach dem heutigen Rechtszustand.[2]) Trotz dieser öffentlichrechtlichen Funktionen sind die Ersatzkassen ihrer rechtlichen Natur nach als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, wie schon die eingeschriebenen Hilfskassen, juristische Personen des Privatrechts.

III. Ihre Entstehung.

§ 16.

1. Allgemeines.

Um als Ersatzkasse ins Leben zu treten, müssen die privilegierten eingeschriebenen Hilfskassen oder, wie § 503 RVO. richtiger sagt, die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit hinsichtlich der Zeit der Erlangung des Befreiungsprivilegs sowie des Kreises und der Zahl ihrer Mitglieder und ihrer inneren Einrichtung und Verwaltung nachfolgende Bedingungen erfüllen und als Ersatzkassen zugelassen sein. Im einzelnen gilt folgendes.

§ 17.

2. Das Befreiungsprivileg.

Die eingeschriebene Hilfskasse muß vor dem 1. 4. 1909 zu den privilegierten Hilfskassen gehört haben. Es ist nämlich erforderlich, daß ihre Bescheinigung nach § 75a KVG. vor diesem Tage von der zuständigen Behörde erteilt worden ist. Demnach kommt lediglich das Datum der Bescheinigung, also spätestens der 31. 3. 1909, nicht das des Antrags auf Ausstellung der Bescheinigung in Betracht.[3]) Die Bescheinigungen müssen, wie schon oben dargelegt,[4]) entsprechend Art. 4 Abs. 4 der Nov. z. KVG. v. 25. 5. 1903 nach dem 1. 1. 1904, sei es zum erstenmal oder als Erneuerung erteilt sein und ihre Gültigkeit bis zu dem Tage

---

[1]) So auch Hoffmann, RVO. Vorbem. z. 10. Abschnitt S. 636 V.

[2]) vgl. oben S. 19f. und §§ 42, 524, 529, 573 Abs. 3, 576, 583, 604, 605, 1516, 1517, 1521, 1544, 1551, 1775, 1787 RVO.

[3]) vgl. Sten. Ber. 1911 S. 6784.

[4]) vgl. oben S. 32 Anm. 3.

bewahrt haben, an dem nach Art. 25 Abs. 1 EG. z. RVO. diese erlischt.[1]) Widerrufene Bescheinigungen kommen selbstverständlich nicht in Frage.[2])

Der 1. 4. 1909 ist deswegen als maßgebender Zeitpunkt für die Erteilung der fraglichen Bescheinigung bestimmt worden, weil an diesem Tage etwa zuerst der Inhalt der Reichsversicherungsordnung zur Kenntnis der Öffentlichkeit kam.[3]) So nur konnte der Grundsatz der Reichsversicherungsordnung, bestehende Einrichtungen zu schützen und Neugründungen im Interesse der Vereinheitlichung zu verhindern, gewahrt werden.[4])

Eine Ausnahme von dieser Regel gilt insofern, als es dem Ermessen des Bundesrats nach Art. 26 EG. z. RVO. auf Antrag und bei Nachweis eines Bedürfnisses überlassen ist, eine nach dem 1. 4. 1909 erteilte Bescheinigung zu genehmigen. Es sind dies namentlich die Fälle, in denen zwar der Antrag auf Erteilung der Bescheinigung vor dem 1. 4. 1909 gestellt, die Ausstellung selbst aber später erfolgt ist.[5]) Ferner kommt der Fall in Betracht, daß zwei ältere privilegierte eingeschriebene Hilfskassen sich nach dem 1. 4. 1909 vereinigt haben und demnach eine Bescheinigung mit einem späteren Datum besitzen.[6])

§ 18.

3. Die Mitglieder.

Aus dem gleichen gesetzgeberischen Grunde muß der Kreis, aus dem die versicherungspflichtigen Mitglieder satzungsgemäß herrühren, sowie der Bezirk, über den die Kasse sich nach den Satzungen erstreckt, dem Stande der Satzung am 1. 4. 1909 entsprechen. Ist seitdem in dieser Hinsicht eine Veränderung in Gestalt einer Erweiterung des Bezirks oder des Mitgliederkreises eingetreten, so hat vor der Antragstellung auf Zulassung[7]) eine Wiederherstellung des alten Rechtszustands nach § 4 Abs. 3 HKG. zu erfolgen. Dies muß im Interesse der Kasse so zeitig geschehen, daß die Bescheinigung nach § 75 a KVG. den Anforderungen der Reichsversicherungsordnung entspricht. Soweit eine Verkleinerung

---

[1]) Das ist nach Art. 7 der kaiserl. VO. betr. die Inkraftsetzung von Vorschriften d. RVO. v. 5 7. 1912 der 30. 6 1914.

[2]) So auch Hoffmann, RVO. § 503 Anm. 6 S. 638.

[3]) Begr RTVorl S. 247.

[4]) Begr. z. 1. Entw. S. 83, Komm.-Ber. z RVO. S. 459.

[5]) Sten. Ber. 1911 S. 6785, Komm-Ber. z. RVO. S. 19.

[6]) So auch Ohlshausen, RVO. § 503 Anm. 1 S. 394.

[7]) s. unten S. 68.

des Bezirks oder des Mitgliederkreises in Frage steht, ist eine entsprechende Satzungsänderung nicht nötig, da in diesem Fall nicht den Absichten des Gesetzes widersprochen wird.

Der vorstehenden Bestimmung steht auch die Vereinigung mehrerer der Reichsversicherungsordnung entsprechenden Ersatzkassen entgegen. Eine solche bedeutete eine Erweiterung des Bezirks oder des Mitgliederkreises. Ein in der Kommissionsberatung gestellter Antrag auf Gültigkeit einer solchen Vereinigung wurde abgelehnt.[1]) Die Begrenzung des Kreises der Mitglieder und des Bezirks der Kasse übt auf den Zeitpunkt der Aufnahme eines versicherungspflichtigen Mitglieds keinen Einfluß aus.[2])

Um eine Sicherheit für die Leistungsfähigkeit der Ersatzkassen zu haben sowie um den Schwindelkassen entgegenzutreten,[3]) muß nach den bisherigen Erfahrungen, nach denen die Arbeiter nicht in der Lage sind, die Gediegenheit der Kassen zu beurteilen, die Zahl der Mitglieder dauernd mehr als Eintausend betragen. Bei der Festsetzung dieser Zahl sind nicht nur die versicherungspflichtigen Mitglieder zu berücksichtigen, sondern auch die nichtversicherungspflichtigen.[4]) Es ergibt sich dies aus dem Wortlaute des Gesetzes, das hier von Mitglied schlechthin spricht, während vorher nur von „versicherungspflichtigen" Mitgliedern die Rede ist. Bei der Prüfung der Frage, ob „dauernd" die Mitgliederzahl dem gesetzlichen Mindestmaß entspricht, sind sämtliche für die bisherige Entwicklung und den wirtschaftlichen Stand der Kassen maßgebenden Punkte zu berücksichtigen. Die besonderen Umstände des Einzelfalls sind für die Entscheidung von großer Wichtigkeit.

Ausnahmsweise ist der obersten Verwaltungsbehörde[5]) des Sitzes der Ersatzkasse auf besonderen Antrag hin belassen, die Mindestzahl der Mitglieder der Ersatzkassen auf 250 herabzusetzen.[6]) Diese Bestimmung ist in der Kommissionsberatung auf die Anregung des lippeschen Bundesratsbevollmächtigten im Interesse der lippeschen Ziegler getroffen worden.[7]) Hoffmann[8]) hält diese Bestimmung für praktisch bedeutungslos. Die lippeschen Ziegler arbeiteten im Sommer außerhalb ihrer Heimat. Aus

---

[1]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 462.

[2]) So auch Ohlshausen, RVO. § 503 Anm. 3 S. 395.

[3]) Begr. z. E. S. 84, Komm.-Ber. z. RVO. S. 459.

[4]) So auch Hoffmann, RVO. § 503 Anm. 11 S. 639.

[5]) vgl. oben S. 22 Anm. 3.

[6]) In Preußen ist eine derartige Herabsetzung durch Erl. d. HM. v. 21. 11. 1911 (HMBl. S. 418) ausgeschlossen.

[7]) vgl. Komm.-Ber. z. RVO. S. 458.

[8]) RVO. § 503 Anm. 12 S. 639.

staatsrechtlichen Gesichtspunkten müsse daran festgehalten werden, daß die betreffende Anordnung der obersten Verwaltungsbehörde nur für den Bezirk des in Frage kommenden Bundesstaates gelte, m. a. W. daß Kassen, deren Sitz sich in einem andern Bundesstaat befände, nicht von ihr berührt würden. M. E. ist die Ansicht Hoffmanns irrig. Richtig ist zwar, daß die Bestimmungen der Zentralbehörde eines Bundesstaats nur für diesen gültig sind, unrichtig aber die von Hoffmann daraus gezogene Folgerung. Denn die fragliche Anordnung kann überhaupt nur von der obersten Verwaltungsbehörde des Sitzes der betreffenden Kasse, nicht von einer beliebigen Verwaltungsbehörde getroffen werden, da gerade diese am ehesten über die Leistungsfähigkeit der Kasse zu entscheiden in der Lage ist. Die Zulassung einer solchen über mehrere Bundesstaaten ausgedehnten Kasse erfolgt, wie unten noch des näheren darzulegen [1] ist, durch das Reichsversicherungsamt. Ihm muß als Beweis der Leistungsfähigkeit der Kasse die fragliche Anordnung eines Bundesstaats genügen, so daß durch die Zulassung der Kasse die angebliche Bedeutungslosigkeit der Bestimmung in Wegfall kommt. Einer den Interessen der Krankenkassen sowie dem Sinne der Reichsversicherungsordnung entgegenstehenden Ausnutzung der Bestimmungen durch Verlegung des Sitzes der Kasse in einen Bundesstaat, in dem für eine Kasse die Herabsetzung der Mitgliederzahl angeordnet ist, ist schon dadurch vorgebeugt, daß nicht generell die Herabsetzung, sondern von Fall zu Fall angeordnet wird, was Hoffmann zu übersehen scheint.

§ 19.

4. Ihre Einrichtung und Verwaltung.

Infolge der Aufhebung der Hilfskassen und ihrer Unterstellung unter das Gesetz betr. die privaten Versicherungsunternehmungen fallen an sich verschiedene ihre Einrichtung und Verwaltung betreffende Vorschriften weg, da diese das Gesetz vom 12. 5. 1901 nicht vorsieht, weil sie auch für die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit unwesentlich sind. Einen solchen Rechtszustand einzuführen liegt jedoch kein Anlaß vor, es wäre vielmehr dem öffentlichen Interesse entgegen. Um deshalb die bestehenden Rechtsverhältnisse in dieser Hinsicht zu erhalten, verlangt die Reichsversicherungsordnung in § 503, daß die Satzungen der Ersatzkasse derartige Be-

---

[1]) s. unten S. 68.

stimmungen enthalten,[1] die, im wesentlichen von einigen durch die Kodifikation der Reichsversicherungsordnung bedingten Änderungen, abgesehen dem Hilfskassengesetz entnommen sind. Für den Fall, daß zur Zeit des Inkrafttretens der Reichsversicherungsordnung das Hilfskassengesetz noch nicht aufgehoben sein sollte, was praktisch kaum eintreten wird,[2] treten an Stelle der §§ 6 Abs. 2, 12, 13, 15 Satz 3, 15 Satz 4 u. 5 die §§ 504, 508, 509 Abs. 1—3, 511, 512 RVO. Die Bestimmungen sind im einzelnen folgende:

A. Die Verwaltung. Der Vorstand und Aufsichtsrat muß nach § 510 RVO. aus volljährigen und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindlichen Mitgliedern bestehen. Es ist somit eine Erleichterung für den Versicherungsverein gegenüber § 21 HKG. geschaffen, der für das Stimmrecht in der Generalversammlung die Erfüllung der obigen Voraussetzungen seitens des Mitglieds verlangte.[3] Durch die Regelung der Reichsversicherungsordnung sind viele Schwierigkeiten beseitigt, die namentlich bei größeren Hilfskassen zutage traten und leicht die Beschlüsse der Generalversammlung zunichte machen konnten. Die gegenwärtige Regelung ist jedoch schon wegen der Beziehungen der Ersatzkassen zu den Trägern der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung geboten.

B. Der Beitritt. Die Aufnahme des Mitglieds in die Ersatzkasse regelt sich im allgemeinen nach den Vorschriften des Gesetzes v. 12. 5. 1901, wobei jedoch zu beachten ist, daß außerhalb des Zweckes des Vereins liegende Handlungen oder Unterlassungen nicht von den Mitgliedern entsprechend § 504 Abs. 2 RVO. gefordert werden dürfen. Um eine Ausnutzung des Vereins zugunsten irgendwelcher, insbesondere politischer, an sich seiner Aufgabe und Interessen fremden Bestrebungen zu verhindern, darf der Beitritt eines Mitglieds, das der Versicherungspflicht unterworfen ist, nach Abs. 1 a. a. O. nicht von der Beteiligung an andern Gesellschaften oder Vereinigungen abhängig gemacht werden, es sei denn, daß die Satzung eine solche Beteiligung für alle Mitglieder schon bei der Errichtung des Vereins vorgesehen hat. Diese Bestimmungen entsprechen in jeder Hinsicht dem § 6 HKG.[4]

Abgesehen von dieser Ausnahme besteht, um möglichst eine Gleichstellung mit den Zwangskassen durch Beseitigung der Risikenauswahl herbeizuführen,[5] nach § 505 RVO. eine allgemeine Aufnahmepflicht bezüglich aller Versicherungspflichtigen, die der durch

---

[1] Begr z. RTVorl. S. 248.
[2] s. oben S 48 f.
[3] Begr z RTVorl. S. 250.
[4] vgl. Hahn, HKG § 6 S. 23.
[5] Begr. z. RTVorl. S. 84.

die Satzung bestimmte Personenkreis umfaßt. Innerhalb dieses Kreises darf der Beitritt weder von dem Lebensalter, noch von dem Gesundheitszustand in Gegensatz zu den meisten Hilfskassen abhängig gemacht werden. Während der Entwurf (§ 530) dem auch das „Geschlecht" gleichstellte, ist mit Rücksicht auf den Fortbestand der für weibliche Personen bestehenden Hilfskassen[1]) in der Kommission das Wort „Geschlecht" gestrichen und dies im Reichstag angenommen worden, so daß ein Schutz gegen schlechte weibliche Risiken besteht. Der Ersatzkasse steht es jedoch, wie auch den Krankenkassen der Reichsversicherungsordnung[2]) frei, sich zum Beitritt meldende Mitglieder ärztlich untersuchen zu lassen. Ergibt diese Untersuchung, daß der sich zum Beitritt Meldende ein Erkrankter ist, so ist die Ersatzkasse berechtigt, nicht wie nach § 530 des Entwurfs für diesen Krankheitsfall die Krankenleistungen zu versagen, sondern überhaupt den Beitritt zurückzuweisen, ein Recht, das nach § 310 Abs. 3 auch den Krankenkassen zusteht. Als Erkrankter in diesem Sinne gilt nur derjenige, der akut oder auf Grund einer Krankheitsanlage an einer zum Ausbruch gelangten Krankheit leidet.[3]) Ein chronisches Leiden als solches ist unbeachtlich. Ist die Krankheit behoben oder bedarf ein chronisch Kranker zurzeit weder ärztlicher Behandlung noch ist er an seiner Arbeitsfähigkeit behindert, so muß ihn auf eine wiederholte Meldung die Ersatzkasse als Mitglied aufnehmen; soweit Kosten durch die Untersuchung entstehen, hat diese die Kasse zu tragen[4]); denn „an sich ist die Gesundheit keine Vorbedingung der Aufnahme". Ein Zurückweisungsrecht bei der Aufnahme steht der Ersatzkasse außerdem dann nach § 505 Abs. 3 RVO. noch zu, wenn ein um Aufnahme Nachsuchender bereits früher Mitglied der Kasse war und seitdem noch Beiträge schuldig ist.[5]) Daß er überhaupt einmal Beiträge schuldig geblieben ist, ist unbeachtlich.

Das gleiche Recht hat die Ersatzkasse, falls der sich Anmeldende aus einer anderen Versicherung Anspruch auf die Mindestleistung der an sich für ihn zuständigen Kasse hat. Unerheblich ist, wo diese Versicherung erfolgt ist, ob bei einer Ersatzkasse oder einem anderen Versicherungsunternehmen.[6])

C. **Der Ausschluß.** Der Ausschluß, d. h. die Kündigung seitens der Ersatzkasse ist, wie auch schon nach altem Recht (§ 15 HKG.

---

[1]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 464.

[2]) Begr. z. E. S. 84.

[3]) vgl. Komm.-Ber. z. RVO. S. 464ff. 467; Hoffmann, RVO. § 505 Anm. 5 S. 641; Olshausen, RVO. § 505 S. 396.

[4]) So auch Olshausen, RVO. § 310 Anm. 4 S. 267; a. A. Hoffmann, RVO. § 310 Anm. 9 S. 365.

[5]) vgl. unten S. 81.

[6]) s. unten S. 79.

Satz 3, 4, 5), nach §§ 511 f. RVO. erheblich beschränkt. Er darf nicht daran geknüpft sein, daß ein Mitglied eine bestimmte Altersgrenze überschreitet oder sich sein Gesundheitszustand verändert. Für den Ausschluß von Mitgliedern, die bereits zwei Jahre der Ersatzkasse angehören, ist ihr Austritt oder Ausschluß aus einer Gesellschaft oder Vereinigung unerheblich. Wird vor der obigen Zeit aus einem der letzten Gründe ein Mitglied ausgeschlossen, so ist ihm ein etwa gezahltes Eintrittsgeld zu erstatten.

D. Der Austritt. Der Austritt, d. h. das Kündigungsrecht des Mitgliedes, hatte bisher keine besondere gesetzliche Regelung erfahren. Im Interesse der Ordnung und mit Rücksicht auf eine Erleichterung der Verwaltung[1]) kann er jedoch nach § 512 RVO. ohne Rücksicht auf einen etwa inzwischen erfolgten Beschäftigungswechsel nur mit dem Schlusse des Kalendervierteljahres im Gegensatze zu § 537 des Entwurfs erfolgen, der die Frist auf den Schluß des Kalenderjahres festsetzte.[2])

E. Die Beiträge. Während die Hilfskassen bei Festsetzung der Beiträge lediglich an § 8 HKG. gebunden waren, demnach die Beiträge nach Maßgabe des Geschlechts, des Gesundheitszustandes usw. verschieden bemessen konnten, ist jetzt grundsätzlich eine derartige Abstufung der Beiträge nach § 511 RVO. ausgeschlossen. Im Interesse der großen Zentralhilfskassen, namentlich der für kaufmännische Angestellten, ist jedoch, um insbesondere ein Fernbleiben der jüngeren Angestellten als gute Risiken und Abwandern der älteren als schlechte Risiken zu verhindern,[3]) die Beibehaltung von Beitragsabstufung nur nach dem Lebensalter beim Beitritt entsprechend den durch die Kommission eingeführten § 506 RVO. zulässig, sofern eine solche Abstufung bereis am 1. 1. 1911 bestand. Änderungen sind nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde zulässig, die sich nach §§ 2, 70 des Gesetzes v. 12. 5 1901 bestimmt.[4]) Der Unterschied zwischen den höchsten und niedrigsten Beiträgen, darf nur höchstens die Hälfte des niedrigsten Beitrages betragen, wobei der 1. 1. 1911 entscheidend ist. Eine spätere Änderung darf nach diesem Tage nicht mehr erfolgen. Soweit dementsprechend zur Zeit der Zulassung die Beiträge nicht abgestuft sind, muß mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde eine entsprechende Änderung erfolgen.

Die Beiträge können außerdem noch eine Erhöhung bis um ein Viertel der Regelleistung entsprechend dem Gesundheitszustande

---

[1]) Begr. z. RTVorl. S. 250; Komm.-Ber. z. RVO. S. 470.

[2]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 470.

[3]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 466.

[4]) In Preußen der Regierungspräsident bezw. in Berlin der Polizeipräsident (preuß. Ausführungsanweisung v. 4. 5. 1902, HMBl. S. 222).

des Mitglieds zur Zeit des Beitritts finden. Sie dürfen nur zu den aus den Aufgaben der Ersatzkassen sich ergebenden Zwecken erhoben werden.[1])

F. Die Leistungen. a) Die Mindestleistungen. Die Beseitigung der Gemeindekrankenversicherung, nach deren Leistungen sich die Mindestleistungen der privilegierten Hilfskassen bestimmten,[2]) erforderte naturgemäß eine Neuregelung der für die Leistungen der Ersatzkassen maßgebenden Grundsätze. Nach § 507 Abs. 1 RVO. müssen die Mindestleistungen den Regelleistungen der Krankenkasse entsprechen, bei der an sich das betreffende Mitglied versicherungspflichtig ist. Die Regelleistungen der Krankenkassen bestehen in Krankenhilfe, Wochengeld und Sterbegeld.

Soweit diese Leistungen in Geld [3]) zu gewähren sind, bemessen sie sich entsprechend § 180 RVO. nach dem Grundlohn. Als solche setzt die Ersatzkasse in der Satzung im Gegensatz zum Krankenversicherungsgesetz den durchschnittlichen Tagesentgelt fest, d. h. „den auf jeden Arbeitstag der Klasse der Versicherten entfallenden Durchschnittstagelohn".[4]) Dieser bestimmt sich entweder nach Klassen [5]) der Versicherten bis zum Höchstbetrag von 5 Mk., oder nach Lohnstufen [6]) bis zum Höchstbetrag von 6 Mk., oder nach dem wirklichen Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten bis zum Höchstbetrag von 6 Mk. für den Arbeitstag. Die Fälle des § 181 kommen nicht in Betracht. Die Festsetzung des Grundlohns bedarf der Zustimmung durch die Beschlußkammer des Oberversicherungsamtes. Um dem Mitglied die ihm nach dem Grundlohn der zuständigen Kasse zustehenden Barleistungen gewähren zu können, ist die Ersatzkasse befugt, der verschiedenen Höhe der Grundlöhne entsprechende Mitgliederklassen einzurichten. Ein neu eintretendes Mitglied kann der niedrigsten Mitgliederklasse überwiesen werden, sofern diese nur den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Im einzelnen gilt bezüglich der Regelleistungen folgendes:

α) Die Krankenhilfe. Unter Krankenhilfe versteht die Reichsversicherungsordnung die bisher nach §§ 6, 7 KVG. der Gemeindekrankenversicherung obliegenden Leistungen.[7]) Sie umfaßt demnach nach § 182 RVO. ärztliche Behandlung, Versorgung mit

---

[1]) s. oben S. 49.
[2]) s. oben S. 13.
[3]) vgl. Hoffmann, RVO. § 180 Anm. 3 S. 153; Olshausen, RVO. § 180 Anm. 1 S. 145.
[4]) So auch Hoffmann, RVO. § 180 Anm. 5 S. 153; Begr. z. KVG. v. 15. 6. 1883 S. 836.
[5]) vgl. Hoffmann, RVO. § 180 Anm. 6 S. 153.
[6]) Hoffmann, RVO. § 180 Anm. 7 S. 154.
[7]) s. oben S. 13ff.

Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und andere kleine Heilmittel, wobei die Worte „ähnliche“ in § 6 KVG. durch „andere kleine“ lediglich der Deutlichkeit halber ersetzt sind, ohne sachlich eine Änderung zu bedeuten.[1]) Diese Leistungen bezeichnet die Reichsversicherungsordnung zusammenfassend als Krankenpflege.

Zu dieser tritt weiter die Zahlung eines Krankengeldes. Die Voraussetzungen, von denen die Gewährung dieser Leistungen abhängig ist, sowie ihre Höhe haben gegenüber dem Krankenversicherungsgesetz keine Änderung erfahren.[2])

Dasselbe gilt auch hinsichtlich der Gewährung von Kur- und Krankenhauspflege,[3]) die die Ersatzkasse an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes nach § 184 RVO. treten lassen kann. Eine Abweichung ist gegenüber dem bisherigen Recht jedoch in einigen Beziehungen eingetreten. Die Fälle, in denen es der Zustimmung des Erkrankten bedarf,[4]) haben insofern eine Beschränkung erfahren, als bei einem Verheirateten nur dann seine Zustimmung erforderlich ist, wenn er mit seiner Familie zusammen lebt und so Mitglied des Haushaltes dieser ist.[5]) Soweit ein Minderjähriger über 16 Jahre in Betracht kommt, genügt erforderlichenfalls dessen Zustimmung, was aber im Falle der Verweigerung nicht die Einholung der des gesetzlichen Vertreters ausschließt. Kommen mehrere geeignete Krankenhäuser, die zu gleichen Bedingungen die Krankenhauspflege übernehmen, für die Aufnahme des Erkrankten in Betracht, so hat dieser die Auswahl unter ihnen, es sei denn, daß die Kasse mit bestimmten Krankenhäusern entsprechend § 371 RVO. Verträge abgeschlossen hat. Dann erstreckt sich das Wahlrecht des Erkrankten nur auf diese Krankenanstalten. Schließlich bestimmt noch § 184 RVO. in Abs. 4, daß in den Fällen, in denen vom ärztlichen Standpunkte aus, Krankenhauspflege geboten ist (Abs. 3 Ziff. 1, 2, 4 a. a. O.), diese möglichst gewährt werden soll, um die grundlose Ablehnung der Krankenhauspflege zu verhindern und nochmals darauf hinzuweisen, daß, wo es notwendig und möglich ist, die Krankenhauspflege möglichst gewährt wird.[6])

Die Bestimmungen über die Gewährung eines Hausgeldes nach § 7 Abs. 2 KVG. haben keine Änderung erfahren.[7]) Der Deutlichkeit halber ist jedoch in § 186 ausdrücklich erwähnt, daß

---

[1]) Begr. z. RTVorl. S. 155.
[2]) s. oben S. 14f.; vgl. aber auch S. 57.
[3]) s. oben S. 14.
[4]) s. oben S. 14.
[5]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 64.
[6]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 66.
[7]) s. oben S. 14.

es unbeachtlich ist, ob der Unterhalt der Familienmitglieder ganz oder überwiegend aus dem Arbeitsverdienst bestritten wird.

Als neue Leistung führt die Reichsversicherungsordnung in § 185 die Gewährung von Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger ein. Die Gewährung dieser Leistung steht im Belieben der Kasse, ohne, wie aus der Entstehungsgeschichte hervorgeht,[1] in der Satzung besonders vorgesehen zu sein. Sie ist nur von der Zustimmung des Erkrankten abhängig. Besonders kommt sie dann in Frage, wenn an sich eine Aufnahme des Erkrankten in ein Krankenhaus geboten, aber nicht möglich ist, z. B. daß der Erkrankte wegen seines Zustandes, der Überfüllung des Krankenhauses, der Größe der Entfernung des Krankenhauses nicht dorthin überführt werden kann. Diese Leistung ist dann als Hauskrankenpflege zu bezeichnen.[2] Weiterhin kommt sie in Betracht, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalte oder in seiner Familie zu belassen, z. B. in Fällen der Erkrankung von Ehefrauen, deren Unterbringung in ein Krankenhaus für die Familie schweren Schaden mit sich bringt. Es wird dann auch die Hauspflege, d. h. Ersatz der hauswirtschaftlichen Tätigkeit der Ehefrau, mitumfaßt.[3] Die Verheiratung als solche ist kein wichtiger Grund im Sinne dieser Bestimmung.[4] Die vorgenannte Leistung vermag jedoch infolge ihrer Art weder die Krankenhilfe noch die Krankenhauspflege zu ersetzen. Es sind vielmehr ärztliche Behandlung, Arznei, Heilmittel und Krankengeld zu gewähren.[5] Aus Billigkeitsgründen ist die Kasse daher befugt, soweit es in der Satzung vorgesehen, bis zu einem Viertel des Krankengeldes den Mitgliedern Abzüge zu machen.

Eine Beschränkung der Krankenhilfe ist im wesentlichen unter denselben Voraussetzungen wie nach dem Krankenversicherungsgesetz zulässig.[6] Bezüglich der Kürzung des Krankengeldes in den Fällen des § 6a Ziff. 2 KVG. ist insofern nach § 192 RVO. eine Änderung eingetreten, als wegen Trunkfälligkeit ein Krankengeld nicht mehr ausgeschlossen werden darf.[7] Für die Möglichkeit der Herabsetzung der Gesamtdauer der Krankenhilfe auf 13 Wochen als Schutz gegen chronisch Leidende genügt nach § 188 RVO.,

---

[1] Komm.=Ber. z. RVO. S. 68.
[2] So auch Gugel, RVO. § 185 Anm. 1 S. 366.
[3] So auch Gugel a. a. O. Anm. 2; a. A. Hoffmann, RVO. § 185 Anm. 6 S. 186.
[4] Komm.=Ber. z. RVO. S. 70.
[5] So auch Hoffmann a. a. O. Anm. 6.
[6] s. oben S. 16 ff.
[7] Begr. z. RTVorl. S. 158.

daß der Erkrankte von einer beliebigen Krankenkasse oder knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse binnen 12 Monaten bereits für 26 Wochen hintereinander oder inzwischen Krankengeld oder die Ersatzleistungen dafür, d. h. Krankenhauspflege, nicht die Leistungen nach § 185 [1]) bezogen hat, um zu verhindern, daß der Erkrankte diese Schutzvorschrift durch Wechsel der Beschäftigung im Sinne der Kassenmitgliedschaft umgeht.[2]) Als neuer Versicherungsfall gilt nur derjenige, der auf dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache zurückzuführen und im Laufe der nächsten 12 Monate eingetreten ist. Durch diesen Wortlaut ist die nach der Fassung des § 6a Ziff. 3 KVG. bestehende Streitfrage bezüglich der Berechnung des letzteren Zeitraums im Sinne der herrschenden Meinung entschieden.[3]) Soweit die Leistungen der Kasse die Regelleistungen übersteigen, kann die Beschränkung außerdem sich auf das Regelmaß erstrecken. Die Beschränkung kann noch von weiteren Voraussetzungen abhängig gemacht werden, wie etwa daß das Krankengeld von derselben Kasse bezogen worden ist, die für den erneuten Krankheitsfall aufzukommen hat.[4])

Soweit das Verhältnis der Ersatzkassen zu den Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Apotheken in Betracht kommt, sind im Gegensatz zum Krankenversicherungsgesetz [5]) die Bestimmungen der §§ 368 ff. für die Ersatzkassen nicht maßgebend.[6]) Die Regelung dieses Verhältnisses ist in ihr freies Belieben gestellt.

Die Dauer der Leistung ist gegenüber der des alten Rechts [7]) unverändert geblieben. Nur ist nach § 183 im Interesse der Versicherten entgegen der bisherigen Rechtsprechung,[8]) daß bei Berechnung der Krankengeldbezugszeit die zeitweise Arbeitsunfähigkeit unerheblich sei, bestimmt worden, daß, falls in die Zeit des Krankengeldbezugs eine Zeit fällt, in der nur Krankenpflege gewährt wird, diese auf die Dauer des Krankengeldbezugs bis zu 13 Wochen nicht anzurechnen ist.[9])

β) Die Wochenhilfe. Unter Wochenhilfe, einem dem bisherigen Rechtszustande unbekannten Begriff, den man auch als Mutterschaftsversicherung zu bezeichnen pflegt, sind alle die Unterstützungsansprüche weiblicher Mitglieder zu verstehen, die

---

[1]) So auch Hoffmann, RVO. § 188 Anm. 6 S. 190.
[2]) Begr. z. RTVorl. S. 157.
[3]) s. oben S. 18 Anm. 1, 2, 3.
[4]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 74, 102.
[5]) s. oben S. 18 f.
[6]) So auch v. Frankenberg, RVO. § 368 Vorbem. S. 240.
[7]) s. oben S. 21.
[8]) vgl. Ent. d. preuß. OVG. v. 26. 6. 1896, E. Bd. 30 S. 350.
[9]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 63.

vor oder nach der Niederkunft ihnen die Kasse gewährt.[1]) Hierunter fällt zunächst das Wochengeld, das früher als Mehrleistung galt, jetzt aber zu den Mindestleistungen zählt. Dieses ist nach § 195 RVO. den Wöchnerinnen, d. h. den weiblichen Personen unmittelbar nach der Entbindung, in Höhe des Krankengeldes für 8 Wochen zu zahlen, von denen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Die Auszahlung ist weiter dadurch bedingt, daß die Wöchnerinnen in dem letzten Jahr vor ihrer Niederkunft bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse mindestens 6 Monate hindurch, wenn auch nicht ununterbrochen,[2]) versichert gewesen sein müssen. Es ist demnach nicht Krankengeld, sondern ein gleicher Betrag als Wochengeld zu zahlen, das sich somit als selbständige rechtliche Leistung, wie auch nach dem bisherigen Recht darstellt.[3]) Krankengeld ist neben dem Wochengeld nicht zu leisten. Tritt jedoch zu dem Wochenbett Krankheit, so ist nur ersteres zu gewähren.[4]) Eine Anrechnung der Dauer des Wochengeldes auf die des Krankengeldes findet nicht statt. Nur an Arbeitstagen ist das Wochengeld zu zahlen.[5]) Zu beachten ist noch, daß, soweit für die Zahlung des Wochengeldes die Zeit nach der Niederkunft in Betracht kommt, diese zusammenhängen muß, d. h. daß falls nach der Niederkunft während des Bezuges von Wochengeld die Wöchnerin erkrankt und dann Krankengeld erhält, diese Krankenwochen auf das Krankengeld angerechnet werden.[6])

Wie die Ersatzkasse an Stelle der Krankenhilfe Krankenhauspflege treten lassen kann,[7]) so kann sie auch mit Zustimmung der Wöchnerin das Wochengeld durch Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim nach § 196 RVO. ersetzen. Treffen die Voraussetzungen des § 186 RVO. zu, so liegt der Kasse die Zahlung eines Hausgeldes ob. Weiter ist die Kasse berechtigt, der Wöchnerin Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen angedeihen zu lassen, d. h. durch solche „Personen, die die hauswirtschaftliche Tätigkeit für die erkrankte Ehefrau besorgen".[8])

Soweit die Wöchnerin während des letzten Jahres bei mehreren Kassen versichert gewesen ist, sind diese nach § 194 RVO. der

---

[1]) **Begr. z. RTVorl. S. 158.**
[2]) So auch Hoffmann, RVO. § 195 Anm. 4 S. 206; Manes, RVO. § 195 Anm. S. 55; v. Frankenberg, RVO. § 195 Anm. 7c S. 83.
[3]) **Begr. z. RTVorl. S. 159.**
[4]) **Sten. Ber. 1911 S. 3012.**
[5]) **vgl. Hoffmann, RVO. § 190 Anm. 6 S. 201 und die dort Angeführten.**
[6]) **Sten. Ber. 1911 S. 7245.**
[7]) **vgl. oben S. 58.**
[8]) **So auch v. Frankenberg, RVO. § 185 Anm. 2c S. 67; Hoffmann, RVO. § 196 Anm. 4 S. 204.**

leistungspflichtigen Kasse zum Ersatz des Wochengeldbetrages nach dem Verhältnis der Mitgliedszeit verpflichtet, um eine Abschiebung der der Niederkunft entgegensehenden weiblichen Mitglieder zu verhindern.[1])

γ) Das Sterbegeld. Während bisher die Gewährung eines Sterbegeldes sowie auch die Regelung der näheren Voraussetzung in das Belieben der privilegierten Hilfskasse gestellt war, gehört jetzt das Sterbegeld zu den Mindestleistungen und ist den gesetzlichen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung unterworfen. Es ist nach § 201 beim Tode des Versicherten, ohne Rücksicht auf die Todesursache,[2]) in Höhe des zwanzigfachen Grundlohns zu zahlen, selbst dann, wenn ein ausgeschiedenes Mitglied binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, d. h. auf derselben nicht behobenen Krankheitsursache beruhenden[3]), gestorben und bis zu seinem Tode arbeitsunfähig gewesen ist, wie § 202 RVO. ergibt. Von dem Sterbegeld sind zunächst nach § 203 RVO. die Kosten des Begräbnisses zu bestreiten und an den zu zahlen, der es besorgt hat. Als Begräbnis im Sinne dieser Bestimmung gilt auch neben der Beerdigung die Feuerbestattung.[4]) Soweit ein Überschuß vorhanden ist, als der das ganze Sterbegeld gilt, wenn eine Beerdigung oder Feuerbestattung nicht möglich war,[5]) steht dieses nacheinander dem Ehegatten, den Kindern, dem Vater, der Mutter und den Geschwistern zu, sofern sie mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Mangels solcher Berechtigten verbleibt der Überschuß der Ersatzkasse.

b) Die Mehrleistungen. Die vorgenannten Leistungen zu überschreiten, ist der Ersatzkasse nicht benommen. Infolge des Wegfalles des § 12 HKG. richtet sich die Art dieser Leistungen entsprechend § 508 RVO. nach den für die Krankenkassen zulässigen Mehrleistungen, deren Höhe und Dauer jedoch in keiner Weise begrenzt ist.

Hinsichtlich der Krankenhilfe kommt daher nach § 187 RVO. die Gewährung dieser über 26 Wochen hinaus, die Fürsorge für die Genesenden nach Ablauf der Krankenhilfe in Betracht, mag diese nun durch Unterbringung in Genesungsheime, Walderholungs-

---

[1]) Begr. z. RTVorl. S. 159.

[2]) So auch v. Frankenberg, RVO. § 201 Anm. 3 S. 91; Hoffmann, RVO. § 201 Anm. 2 S. 207; Manes, RVO. § 201 S. 59; Olshausen, RVO. § 201 Anm. S. 188.

[3]) So auch Hoffmann, RVO. § 202 Anm. 3 S. 208; Gugel, RVO. § 202 Anm. 5 S. 385.

[4]) So auch Manes, RVO. § 203 S. 60; a. A. Gugel, RVO. § 203 Anm. 2 S. 386, der dies je nach den Umständen beurteilen will.

[5]) v. Frankenberg, RVO. § 203 Anm. 3 S. 93.

stätten oder ähnliche Einrichtungen geschehen,[1]) weiter die Gewährung von Hilfsmitteln gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung, die nach beendigtem Heilverfahren zur Herstellung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Ferner nach § 191 eine Erhöhung des Krankengeldes und Erstreckung dieses auf Sonn- und Feiertage sowie der Wegfall der Karenzzeit bei Krankheiten, die länger als eine Woche dauern, zum Tode führen oder durch Betriebsunfall verursacht sind, oder sonstigen Krankheiten mit Zustimmung des Oberversicherungsamts. Nach § 193 die Festsetzung eines Höchstbetrages für kleinere Heilmittel sowie die Gewährung eines Zuschusses bis zu dieser Höhe für größere Heilmittel, worunter Stärkungsmittel, wie Wein usw., künstliche Gliedmaßen usw. fallen.[2]) Diese beiden Maßnahmen sind von der Zustimmung des Oberversicherungsamts abhängig. Ferner die Zubilligung anderer als kleinerer Heilmittel, insbesondere von Krankenkost. Diese kann noch von einer besonderen Genehmigung des Vorstandes abhängig gemacht werden.[3])

Nach § 194 RVO. kommt noch die Erhöhung des Hausgeldes und die Zubilligung eines Krankengeldes für die Versicherten in Frage, für die kein Hausgeld zu zahlen ist. Diese Leistung pflegt man als „Taschengeld" zu bezeichnen. Sie unterliegt als Krankengeld den für dieses maßgebenden Bestimmungen.[4])

Soweit es sich um das Wochengeld handelt, ist eine Erhöhung seiner Leistungsdauer zulässig. Weiterhin nach § 198 RVO. die Zubilligung von Hebammendiensten und ärztlicher Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich sind, an versicherungspflichtige Ehefrauen oder alle weiblichen Mitglieder, sofern die Voraussetzungen des § 195 Abs. 1 vorliegen;[5]) außerdem Schwangerschaftsunterstützung. Nach § 199 RVO. kann Schwangeren bei einer sechsmonatigen Kassenzugehörigkeit, falls sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerngeld, von dessen rechtlicher Gestaltung dasselbe gilt wie von der des Krankengeldes,[6]) in Höhe des Mindestkrankengeldes zugebilligt werden, wobei auf die Dauer dieser Zeit die Gewährung des Wochengeldes vor der Niederkunft anzurechnen ist; schließlich Hebammendienste und ärztliche Behandlung, die bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden. Um auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge mit fortzuschreiten,

---

[1]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 72.

[2]) vgl. Hoffmann, RVO. § 193 Anm. 5 S. 198.

[3]) So auch Hoffmann, RVO. § 193 Anm. 6 S. 199.

[4]) So auch v. Frankenberg, RVO. § 194 Anm. 3 S. 79; Hoffmann, RVO § 194 Anm 5 S. 199

[5]) vgl. Hoffmann, RVO. § 198 Anm. 2 S. 205.

[6]) Begr. z. RTVorl. S. 195.

kann auch nach § 200 RVO. Wöchnerinnen, bei denen die Voraussetzungen des § 195 Abs. 1 RVO. gegeben sind, so lange Stillgeld gewährt werden, als sie ihre Neugeborenen stillen, eine Leistung, die das bisherige Recht nicht kannte. Seiner rechtlichen Natur nach steht das Stillgeld dem Wochengeld völlig gleich.[1])

Das Sterbegeld kann insofern eine Erhöhung über das gesetzliche Mindestmaß hinaus erfahren, als nach § 508 Satz 2 RVO. der Höchstbetrag auf das Zehnfache der Wochenleistung festgesetzt werden kann, die dem Verstorbenen zustand. Die Begrenzung des Höchstbetrages des Sterbegeldes ist erfolgt, um der Ersatzkasse den Charakter als Krankenkasse zu bewahren.[2]) Wird freie ärztliche Behandlung gewährt, so ist bei Berechnung der Wochenleistung diese in Ansatz zu bringen.[3]) Der Wert der Krankenpflege ist nach § 222 RVO. auf drei Achtel des Grundlohns abzuschätzen.[4])

Als weitere Mehrleistung kennt die Reichsversicherungsordnung noch die Familienhilfe. Es sind hierunter die Leistungen zu verstehen, die dem Familienmitgliede aus eigenem, wenn auch aus der Person des Versicherten abgeleitetem Rechte zukommen und bei denen somit der Versicherungsfall in Person des Mitgliedes eintritt.[5]) Nach § 205 umfaßt die Familienhilfe zunächst entsprechend § 6a Ziff. 5 KVG. die Krankenpflege, nicht das Krankengeld für versicherungsfreie Familienmitglieder, freie Wochenhilfe für versicherungsfreie Ehefrauen und schließlich ein Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes des Versicherten, mag dieses nun ehelicher oder unehelicher Geburt sein.[6]) In welchem Umfang die Familienhilfe gewährt wird, ob für alle Familienmitglieder oder nur einen bestimmten Kreis, sowie welchen Voraussetzungen diese dann unterworfen ist, steht in der freien Wahl der Kasse, muß aber aus der Satzung erkenntlich sein. Nur dürfen nicht Verschiedenheiten in der Person des Mitgliedes bestimmend sein,[7]) wohl aber solche in der Stellung des Familienmitgliedes zu dem Versicherten. Auf das Sterbegeld ist das dem Verstorbenen selbst gesetzlich zustehende Sterbegeld anzurechnen. Der Höchstbetrag ist, soweit es sich um einen der Ehegatten handelt, bis auf zwei Drittel des Höchstbetrages des Sterbegeldes des Mit-

---

[1]) So auch v. Frankenberg, RVO. § 200 Anm. 3 S. 90; Hoffmann, RVO. § 200 Anm. 4 S. 206.

[2]) Begr. z. RTVorl. S. 249.

[3]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 469.

[4]) E. d. preuß. OVG. v. 1. 10. 1894 S. 27, 338; Hoffmann, RVO. § 508 Anm. 2 S. 646.

[5]) Begr. z. RTVorl. S. 101.

[6]) So auch Hoffmann, RVO. § 205 Anm. 7 S. 213; A.A. Hahn, KVG. § 21a Anm. 10c S. 166.

[7]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 102.

gliedes zu bemessen, soweit es sich um ein Kind handelt, auf die Hälfte.

Wie auch nach altem Recht, ist die Gewährung von Witwen-, Waisen- und Invalidenunterstützung nach § 509 Abs. 4 RVO. als mit dem Zwecke der Ersatzkassen im Widerspruch stehend ausgeschlossen.

c) Gemeinsames. Die auf Grund obiger Leistungen den Mitgliedern der Ersatzkasse zustehenden Ansprüche sind, wie auch nach altem Recht,[1] sämtlich privatrechtlicher Natur[2] und haben somit in rechtlicher Beziehung gegenüber dem Rechtszustande des Krankenversicherungsgesetzes keine Änderung erfahren.[3]

Soweit solche Ansprüche nach dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung noch schweben, gelten entsprechend Art. 30 EG. z. RVO. die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, falls sie für die Berechtigten günstiger sind.

G. Die Krankenordnung. Des Interesses der Versicherten wegen sowie zur besseren Kontrolle[4] ist die Ersatzkasse nach § 507 RVO. verpflichtet, eine Krankenordnung zu erlassen, eine Verpflichtung, zu der die privilegierten Hilfskassen nicht gezwungen werden konnten, zu deren Erfüllung aber sie nach § 6a Abs. 2 KVG. berechtigt waren und die sie in der Regel verwirklichten.[5] Die Krankenordnung[6] hat die Meldung, Überwachung sowie das Verhalten der Erkrankten, insbesondere den ärztlichen Anordnungen gegenüber entsprechend § 347 Abs. 1 RVO. zu regeln. Sie unterliegt der Genehmigung des für den Sitz der Ersatzkasse zuständigen Versicherungsamtes, da dieses im Gegensatz zur Aufsichtsbehörde der Ersatzkasse die nötige Erfahrung besitzt.[7] Für das Verfahren vor diesem gelten dann die Vorschriften des § 1781 RVO.

Übertritt ein versicherungspflichtiges[8] Mitglied der Ersatzkasse, ausgenommen ein Familienangehöriger[9] des Versicherten, die Krankenordnung oder die Anordnungen des behandelnden Arztes, so ist der Vorstand der Ersatzkasse, ohne daß es einer ausdrücklichen Bestimmung in der Satzung bedarf, kraft Gesetzes nach § 529 Abs. 2 RVO. wie auch der Vorstand der Krankenkassen[10]

---

[1] s. oben S. 21 f.
[2] So auch Hoffmann, RVO. § 507 Anm. 4 S. 644.
[3] s. oben S. 21 f.
[4] Begr. z. RTVorl. S. 249.
[5] vgl. Schaeffer, RVO. § 507 Anm. 5 S. 280.
[6] s. oben S. 14.
[7] Begr. z. RTVorl. S. 249.
[8] So auch v. Frankenberg § 363 Anm. 2 S. 235.
[9] So auch Hoffmann, RVO. § 529 Anm. 2 S. 662; Olshausen, RVO. § 529 Anm. 1 S. 407.
[10] Begr. z. RTVorl. S. 244.

befugt, Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festzusetzen. Nach § 146 RVO. fließt die Strafe in die Kasse des Versicherungsträgers, der sie entsprechend § 28 RVO.[1]) wie Gemeindeabgaben beitreiben kann. Als Versicherungsträger im Sinne dieser Bestimmung gilt die Ersatzkasse.[2]) Eine Aufrechnung der Strafen mit anderen Leistungen kann jedoch entsprechend § 223 RVO. mangels der Gültigkeit dieser Bestimmung für die Ersatzkasse sowie aus rechtlichen Gründen nicht stattfinden.

H. Die Verwendung der Kassenmittel. Die aus dem vornehmlich durch die Beiträge der Mitglieder gebildeten Kassenvermögen zu bestreitenden Ausgaben sind durch das Wesen und den Zweck der Ersatzkasse bestimmt. Demgemäß dürfen die Kassenmittel nur entsprechend § 509 Abs. 1 RVO. Verwendung finden. Sie dienen daher zunächst zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen. Als solche kommen nicht nur die entsprechend der Satzung dem einzelnen Mitglied zu gewährenden Unterstützungen in Betracht, sondern auch Aufwendungen allgemeiner Art, die sämtlichen Kassenmitgliedern zugute kommen und so eine Erleichterung der Gewährung der Kassenleistung darstellen, wodurch sie den Zwecken der Krankenversicherung dienen.[3])

Die Füllung der Rücklage[4]) hat auch aus den Kassenmitteln zu erfolgen. Dasselbe gilt auch von den Verwaltungskosten, d. h. denjenigen Aufwendungen, die für die Kassen sich aus der Erfüllung der gesetzlich ihnen obliegenden Unterstützungspflicht ergeben.[5]) Es fallen hierunter Besoldungen, Tantieme, Vergütungen für Kassenkontrolle, Reisekosten, Tagegelder usw.; auch einmalige Gratifikationen sowie die Gewährung von Ruhegehalt an dienstunfähige Angestellte sowie von Witwen- und Waisengeld an Hinterbliebene der Kassenbeamten; weiterhin Kosten für Bureauräume, Bureaubedürfnisse, Zeitschriften, Bücher, Porto, Druckkosten für Satzungen usw.

Schließlich können die Mittel der Kasse noch für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung[6]) nach § 509 Abs. 1 RVO. Ver-

---

[1]) vgl. Düttmann, RVO. Bd. 1 § 28 Anm. 4 S. 126.

[2]) s. oben S. 49.

[3]) So auch Hoffmann, RVO. § 363 Anm. 3 S. 447; Olshausen, RVO. § 363 Anm. 1 S. 305; Erl. d. HM. v. 25. 5. 1898 (MBl. S. 146).

[4]) Für die privilegierten HK kommt § 25 HKG. in Betracht; vgl. Hahn, HKG. § 25 Anm. S. 67f., sonst § 37 des Gesetzes v. 12. 5. 1901.

[5]) So auch Hoffmann, RVO. § 363 Anm. 5 S. 447; ders., KVG. § 29 Anm. 5 S. 257; Gugel, RVO. § 363 Anm. 1 S. 566; Olshausen, RVO. § 363 Anm. 3 S. 305.

[6]) vgl. Hoffmann, RVO. § 363 Anm. 6 S. 449; Gugel, RVO. § 363 Anm. 2 S. 569; Olshausen § 363 Anm. 4 S. 306.

wendung finden, was sich als eine Erweiterung dem bisherigen Recht gegenüber darstellt. Die Worte „für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung“ sind an Stelle der Fassung des Entwurfs „zu allgemeinen Schutzmaßregeln gegen Erkrankung der Mitglieder“ lediglich der Deutlichkeit halber, ohne eine Änderung herbeizuführen, gesetzt worden. Es kommen also die Maßregeln allgemeiner Art in Betracht, die zur Verhütung der Verbreitung oder Entstehung von Krankheiten dienen und der Gesamtheit der Mitglieder zugute kommen.[1]) Hierunter fallen also Herstellung und Verteilung von Druckschriften belehrenden Inhalts, Veranstaltung von hygienischen Vorträgen, Lehrkursen zum Zweck der Aufklärung, Belehrung hinsichtlich der Natur einzelner Krankheiten und Schutzmittel, Errichtung von Auskunftsstellen zwecks Bekämpfung der Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten u. a. m., unter Umständen Desinfektion der Wohnung bei ansteckenden Krankheiten erkrankter Mitglieder,[2]) „da diese im finanziellen Endergebnis der Kasse zugute kommt“. Eine Wohnungsenquete fällt nicht hierunter,[3]) ebensowenig Vorträge über die Reichsversicherungsordnung, die Satzung, die Rechte und Pflichten der Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Es handelt sich in diesen Fällen nicht um Schutzmaßregeln gegen Erkrankungen. Vorbeugende Maßregeln zum Schutze des einzelnen Mitgliedes gegen Erkrankung, insbesondere um eine nach bestehender Anlage zu befürchtende Krankheit nicht zum Ausbruch gelangen zu lassen, gehören nicht hierher, da sie lediglich im Interesse des einzelnen Mitgliedes, nicht der Allgemeinheit der Mitglieder getroffen werden.[4])

Zu den zulässigen Verwendungen des Kassenvermögens gehören auch nach § 509 Abs. 2 die Ausgaben für den Besuch von Kongressen, Versammlungen und ähnlichen Veranstaltungen auf dem Gebiete der Krankenversicherung. Es findet somit auch die Streitfrage, die in dieser Beziehung im alten Recht bestand, eine Lösung.[5]) Die Versammlungen müssen jedoch in erster Linie auf

---

[1]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 263.

[2]) Begr. z. RTVorl. S. 211.

[3]) Komm.-Ber. z. RVO. S 264. A. A. E. d. preuß. OVG v. 6. 6. 1910 in ArbVers. Bd. 27 S. 208, das unter gewissen Umständen die Belehrung für zulässig erklärt.

[4]) So auch Olshausen, RVO. § 363 Anm 4 S. 306.

[5]) Für die Zulässigkeit Urt. d. KG v 12. 12. 1907 in ArbVers. Bd. 25 S. 93; Urt. d. LG. Bielefeld v 22. 5. 1905 in ArbVers. Bd. 22 S 430; Hahn, KVG. § 29 Anm. 2b S. 195; ders, ArbVers Bd. 24 S. 181, 231, bedingt Ent. d. preuß. OVG v. 18. 9. 1906 bei R. Bd. 27 S. 270; Ent. d. sächs. OVG. v. 4 1. 1908 in ArbVers. Bd. 27 S. 249; VO. d sächs. Min v. 19. 4 1895 bezw. 22 2 1899 in Fischers Ztschr. Heft 16 S. 246 u. 21 S. 57; VO d MinAbt. d. J. v Reuß j L. ohne Datum; D. KKZtg. 1910 S. 235; a. A. Ent. d. preuß. OVG. v. 13. 4. 1905, E. Bd. 47 S. 358.

die Förderung solcher Angelegenheiten gerichtet sein, die die reichsgesetzliche Krankenfürsorge umfassen oder in unmittelbarem Zusammenhange mit ihr stehen. Ferner muß der Verlauf sowie das Ergebnis der Versammlung den Zwecken der eigenen Verwaltung der Kassen nutzbringend sein. Auch in der Zahl der Vertreter ist Maß zu halten; in der Regel genügt ein einziger.[1]) Von einer Bestimmung der obersten Verwaltungsbehörde, wie dies nach § 363 Abs. 2 bezüglich der Krankenkasse gilt, sind derartige Ausgaben nicht bedingt.

Zu bemerken ist noch, daß diese Maßregeln nur dann zulässig sind, wenn den gesetzlichen Pflichtleistungen entsprochen ist.[1])

§ 20.

5. Die Zulassung.

Entspricht die Kasse den vorbesprochenen Anforderungen, so bedarf sie, um rechtlich ins Leben zu treten, der Zulassung.

Diese erfolgt auf ihren Antrag, der mindestens 6 Monate vor dem nach Art. 25 EG. z. RVO. durch kaiserliche Verordnung zu bestimmenden Tage zu stellen ist, mit dessen Ablauf die Gültigkeit der nach § 75 a KVG. den eingeschriebenen Hilfskassen ausgestellten Bescheinigungen erlischt.[2]) Zuständig für die Entscheidung über den Antrag ist nach § 514 zwecks Entlastung der höchsten Verwaltungsbehörde bezw. des Reichskanzlers die höhere Verwaltungsbehörde des Sitzes der Kasse, die sich nach Landesrecht bestimmt[3]) (§ 111 RVO.), oder, sofern der Bezirk[4]) der Kasse sich über die Grenzen des Bundesstaates hinaus erstreckt, das Reichsversicherungsamt, nicht die sonstige Aufsichtsbehörde. Denn die hier in Frage stehenden Voraussetzungen sind für die Erteilung der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb nach dem Gesetz v. 20. 12. 1912 in Verb. mit dem Gesetz v. 12. 5. 1901 unerheblich.[5]) Bei der Prüfung der Frage, ob der Verein als Ersatzkasse zuzulassen ist, hat die zuständige Behörde zu prüfen, ob der Antrag rechtzeitig gestellt ist, sowie die Kasse den oben geschilderten Voraussetzungen der §§ 503—513 RVO. genügt. Hierbei ist auch im Gegensatz zum früheren Rechte[6]) die Höhe der Barleistungen zu prüfen. Es ist

---

[1]) Begr. z. RTVorl. S. 211.

[2]) Das ist nach Art. 7 der kaiserl. VO. betr. Inkraftsetzung von Vorschriften der RVO. v. 5. 7. 1912 der 30. 6. 1914.

[3]) In Preußen der Regierungspräsident, für Berlin der Polizeipräsident nach Bekanntmachung d. HM. usw. v. 7. 12. 1911, Z. 1a HMBl. S. 447.

[4]) s. oben S. 22 Anm. 4.

[5]) Begr. z. RTVorl. S. 250.

[6]) s. oben S. 22.

dann besonders zu beachten, daß der für diese in Betracht kommende Grundlohn in jedem Falle dem der an sich zuständigen Krankenkasse entspricht. Es muß dies an der Hand aller für die Mitgliedschaft des betreffenden Mitglieds maßgebenden Satzungen geschehen, es sei denn, daß die Kasse ausdrücklich in ihrer Satzung bestimmt, daß dem Mitgliede unter allen Umständen die Regelleistung der an sich zuständigen Krankenkasse nach dem für seine Person maßgebenden Grundlohn gewährt werden soll.[1] Sind diese Voraussetzungen gegeben, so ist die Kasse zuzulassen und erhält darüber eine Bescheinigung und zu ihrem Namen den Zusatz „Ersatzkasse", anderenfalls ist die Zulassung unter Angabe der Gründe zu versagen. Der Entscheid des Reichsversicherungsamtes ist endgültig. Inwiefern gegen die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ein Rechtsmittel zugelassen ist, richtet sich nach Landesrecht.[2] Behebt die Kasse die ihrer Zulassung entgegenstehenden Mängel, so muß auf einen erneuten rechtzeitigen Antrag hin die Zulassung erfolgen.[3] Die über die Zulassung ausgestellte Bescheinigung ist nach § 515, soweit sie von der höheren Verwaltungsbehörde erteilt ist, durch das für deren amtliche Bekanntmachungen bestimmte Blatt[4] zu veröffentlichen, soweit das Reichsversicherungsamt in Betracht kommt, durch den Reichsanzeiger.

Durch die Zulassung und Erteilung der Bescheinigung wird die Kasse erst eine Ersatzkasse, d. h. sie erlangt sämtliche aus der Reichsversicherungsordnung sich ergebenden Rechte und Pflichten einer Ersatzkasse.[5] In welchem Zeitpunkt die Zulassung wirksam wird, sagt das Gesetz nicht. Nach allgemeinen Grundsätzen tritt diese dann in Kraft, wenn die Kasse die Zulassung und Erteilung der Bescheinigung in verkehrsüblicher Weise zugegangen ist. Hat die Kasse auf obige Weise die Eigenschaft als Ersatzkasse erlangt, so ist dies ausschließlich und allgemein für alle anderen Behörden bindend[6] wie auch die Bescheinigung nach § 75 a KVG.,[7] jedoch geht die Wirkung der Zulassung insofern weiter als die der Bescheinigung nach § 75 a KVG., als die Höhe des Krankengeldes keiner besonderen Prüfung der bei diesbezüglichen Streitigkeiten zuständigen Behörden unterliegt.

Die Zulassung wird durch einen Abdruck der Vereinssatzungen

---

[1]) So auch Hoffmann, RVO. § 514 Anm. 3 S. 651.
[2]) vgl. oben S. 42 Anm. 5, S. 68 Anm. 3.
[3]) vgl. Olshausen, RVO. § 514 Anm. S. 401.
[4]) In Preußen das Regierungsamtsblatt.
[5]) Begr. z. RTVorl. S. 251.
[6]) So auch Hoffmann, RVO. § 514 Anm. 3 S. 691.
[7]) s. oben S. 23.

nachgewiesen, der die Bescheinigung nebst Jahrgang, Nummer und Seitenzahl des Blattes angibt.

§ 21.

6. Anhang. Die nicht als Ersatzkassen zugelassenen privilegierten Hilfskassen.

A. Eingeschriebene privilegierte Hilfskassen, die nicht als Ersatzkassen zugelassen sind, sei es, daß der erforderliche Antrag auf Zulassung von ihnen nicht gestellt worden ist, sei es, daß es ihnen nicht möglich war, die gesetzlichen Voraussetzungen zu erfüllen, gehen ihres Befreiungsprivilegs nach Art. 25 EG. z. RVO. mit dem Tage verlustig, mit dessen Ablauf die Gültigkeit der Bescheinigung nach § 75 a KVG. erlischt.[1]) Sie unterstehen dann, wie auch die sonstigen eingeschriebenen Hilfskassen, nach Maßgabe des Gesetzes v. 20. 12. 1911 dem Gesetze v. 12. 5. 1901. Gewähren sie die Leistungen nach § 508 RVO.,[2]) so sind sie nach § 6 a. a. O. als kleinere Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (§ 53 des Gesetzes v. 12. 5. 1901) anzusehen.

Soweit an dem Tage der Ungültigkeit der Bescheinigung nach § 75 a KVG. Unterstützungsansprüche versicherungspflichtiger Mitglieder schweben, sind diese Ansprüche nach Art. 28 EG. z. RVO. noch für die nach der alten Satzung festgesetzten Zeit fortzugewähren. Erst nach diesem Zeitpunkte tritt nach § 212 RVO. eine Übernahme der Leistungen durch die zuständige Zwangskasse ein. Eine solche Verpflichtung kann sich zunächst aus der abweichenden Berechnungsweise des für die bestehenden Hilfskassen nicht gültigen § 183 RVO. ergeben. Außerdem kommt sie dann noch bezüglich der Mehrleistungen in Anwendung, wenn die Zwangskasse die Gewährung dieser nicht von einer Wartezeit abhängig macht und über die 26. Woche hinausgeht.[3])

B. Die landesrechtlichen Hilfskassen sind, wie schon oben dargelegt,[4]) von einer Zulassung als Ersatzkassen ausgeschlossen. Die von der Reichsversicherungsordnung in Art. 25 EG. gegebene Vorschrift betreffend Erlöschen der Gültigkeit der Bescheinigung nach § 75 a KVG. sowie die in Art. 28 EG. z. RVO. enthaltene Bestimmung über die schwebenden Unterstützungsansprüche gelten nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes für diese Kassen nicht.[5])

---

[1]) s. oben S. 68.
[2]) s. oben S. 57 ff.
[3]) So auch Hoffmann, RVO. Art. 28, EG. Anm. 3 S. 691.
[4]) s. oben S. 49; vgl. Begr. z. RTVorl. S. 143.
[5]) So auch Hoffmann, RVO. Art. 25 EG. Anm. 2 S. 689, Art. 28 EG. Anm. 2 S. 691.

Hinsichtlich ihrer rechtlichen Gestaltung nach Aufhebung des Hilfskassengesetzes überläßt § 122 des Gesetzes v. 12. 5. 1901 entsprechend § 2 Abs. 2 des Gesetzes v. 20. 12. 1911 den Landesregierungen, zu bestimmen, daß und von welchem Zeitpunkt ab auch auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichtete Hilfskassen diesem Gesetze unterliegen, und die zur Durchführung der Anordnung erforderlichen Bestimmungen zu treffen. Nach dieser Bestimmung und nach Art. 25 u. 28 EG. z. RVO. liegt der Reichsversicherungsordnung bezüglich der Regelung der landesrechtlichen privilegierten Hilfskassen der Gedanke zugrunde, in dieser Hinsicht das Landesrecht ausschlaggebend sein zu lassen, soweit es sich nicht mit der Reichsversicherungsordnung in Widerspruch setzt. Demnach muß auch der Tag des Erlöschens der Gültigkeit der Bescheinigung nach § 75a KVG. festgesetzt werden, jedoch als letzter Termin der sich aus Art. 25 EG. z. RVO. ergebende Tag.[1]) Die Regelung der schwebenden Ansprüche hat gleichfalls durch die Landesregierung zu erfolgen.

Zweiter Abschnitt.

Das Verhältnis der Ersatzkassen zu den Krankenkassen.

§ 22.

I. Allgemeines.

Eine rechtliche Verpflichtung, Mitglied einer Ersatzkasse zu werden, kennt die Reichsversicherungsordnung ebensowenig wie das Krankenversicherungsgesetz für die dem Versicherungszwang unterworfenen Personen. Ist jedoch ein Versicherungspflichtiger Mitglied der Ersatzkasse oder erwirbt er im Laufe seiner Zugehörigkeit bei einer Krankenkasse ihre Mitgliedschaft, so ist dies auf das Verhältnis zu der an sich zuständigen Krankenkasse insofern von Einfluß, als er dann das Ruhen seiner Mitgliedschaftsrechte und Pflichten bei der zuständigen Krankenkasse beantragen kann und auf diese Weise seiner Versicherungspflicht genügt oder beide Kassen unterstützungspflichtig sein können und er dann doppelt versichert ist. Die sich aus diesen Möglichkeiten für die Beziehungen der Ersatzkasse und Krankenkasse ergebenden rechtlichen Folgen sind aus den folgenden Paragraphen ersichtlich.

---

[1]) s. oben S. 68.

§ 23.

II. Das Ruhen der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse.

Im Gegensatz zu § 75 KVG. ist die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse an und für sich ohne Einfluß auf die kraft Gesetzes eintretende Mitgliedschaft bei der nach den persönlichen Verhältnissen des Versicherungspflichtigen zuständigen Krankenkasse. Der Versicherungspflichtige ist Mitglied dieser Kasse. Er ist jedoch nach § 517 RVO., falls er nicht zu den im § 434 erwähnten Arbeiterklassen gehört, berechtigt, das Ruhen der Rechte und Pflichten als Mitglied der betreffenden Zwangskasse zu verlangen. Er gilt dann dieser gegenüber als „Außenmitglied".[1])

1. Sein Wesen.

Dieses Recht ist durch Stellung eines entsprechenden Antrags, wie ihn schon der Entwurf zur Krankengesetznovelle v. 10. 4. 1892 vorsah,[2]) bedingt. Dieser muß nach § 519 durch das Mitglied selbst einen Bevollmächtigten oder, soweit es sich um einen Minderjährigen handelt, wie bereits oben dargelegt,[3]) mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters in beliebiger Form schriftlich oder mündlich erfolgen, und zwar an den Vorstand der Krankenkasse, nicht an den Arbeitgeber, wie es der Entwurf in § 542 vorsah. Um den Arbeiter gegen eine Kundgabe seiner gewerkschaftlichen Zugehörigkeit, und somit möglicherweise gegen eine Entlassung durch den Arbeitgeber zu schützen,[4]) ist in der zweiten Lesung der Reichsversicherungsordnung durch den Reichstag die heutige Regelung erfolgt.[5]) An Stelle der vorgenannten Personen kann der Ersatzkasse auf ihren Antrag hin von dem Bundesrat nach § 519 Abs. 2 übertragen werden, statt des Versicherungspflichtigen die Anträge zu stellen. Welchem Organ der Ersatzkasse und welchen ihrer Angestellten die Antragspflicht obliegt, muß die Satzung ergeben. Unterlassen die so Verpflichteten ihrer Pflicht zuwider das Stellen der Anträge, so können sie von dem zuständigen Versicherungsamt in eine Geldstrafe bis 20 Mk. nach § 530 Abs. 3 RVO. genommen werden. Hiergegen steht ihnen binnen eines Monats Beschwerde an das Oberversicherungsamt

---

[1]) v. Frankenberg, RVO. § 517 Anm. 2 S. 338.

[2]) Komm-Ber. z. Nov. z. KVG. v. 10. 4. 1892 S. 40; s. auch oben S. 26.

[3]) s. oben S. 27 sowie E. d. bayr. VerwGer. v. 14. 12. 1908, ArbVers. Bd. 26 S. 707. A. A. E. d. sächs. OVG. v. 28. 12. 1907, ArbVers. Bd. 26 S. 61; v. Frankenberg, RVO. § 519 Anm. 2 S. 340.

[4]) So auch die RVO. von einem Zentrumsmitgl. S. 17 Ziff. 10.

[5]) Sten. Ber. 1911 S. 6719.

nach §§ 128 ff. RVO. zu. In rechtlicher Hinsicht gilt von diesen Geldstrafen das bereits oben Gesagte.[1]) Dem Mitglied der Ersatzkasse ist es außerdem nicht benommen, nach allgemeinen Grundsätzen wegen der Unterlassung gegen die Ersatzkasse oder das betreffende Vorstandsmitglied Schadensersatzansprüche geltend zu machen.

Soweit der Versicherungspflichtige bereits vor Beginn seiner Versicherungspflicht der Ersatzkasse angehört, kommt als Zeitpunkt für die Stellung des Antrages nach § 519 Abs. 1 der Tag des Eintritts in die Kasse, d. h. des Antritts der Beschäftigung,[2]) oder spätestens der zweite Zahltag,[3]) also höchstens ein Monat nach Eintritt, in Betracht. Bei der Antragstellung ist unter Mitteilung des Namens und Sitzes der Ersatzkasse die Mitgliedschaft bei ihr nachzuweisen. Mangels einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung ist dieser Nachweis an keine bestimmte Form gebunden.[4]) Ist in vorstehenden Fristen der Antrag nicht gestellt oder erfolgt der Beitritt zur Ersatzkasse erst nachträglich, so kann er nach § 520 frühestens für den Beginn des nächsten Kalendervierteljahres, nicht wie § 544 des Entwurfs vorsah, für das nächste Kalenderjahr, mindestens einen Monat zuvor gestellt werden. Mit diesem Zeitpunkt ist auch spätestens der Beitritt zur Ersatzkasse nachzuweisen.

Wenn auch rechtlich der Versicherungspflichtige seinem Arbeitgeber gegenüber zu einer Mitteilung von der Stellung des Antrags nicht verpflichtet ist, so empfiehlt es sich aus praktischen Gründen, insbesondere mit Rücksicht auf das Lohnabziehungsrecht, den Arbeitgeber entsprechend zu benachrichtigen.[5]) Unterbleibt diese Benachrichtigung, so hat sie für den Arbeiter keine nachteiligen Folgen.[6])

2. Seine Wirkung.

Ist der Antrag rechtzeitig, d. h. innerhalb der gesetzlichen Fristen gestellt, so tritt mit dem Augenblick seines Einganges[7]) beim Kassenvorstand unabhängig von dessen Willen das Ruhen der Rechte und Pflichten des Mitgliedes bei der betreffenden Krankenkasse ohne weiteres[8]) ein. Eine rückwirkende Kraft kommt

---

[1]) s. oben S. 65 f.

[2]) vgl. § 306 RVO.; Hoffmann, RVO. § 165 Anm. 23 S. 117 ff. und die dort Angeführten.

[3]) vgl. § 393 RVO.; Hoffmann, RVO. § 393 Anm. 1 S. 510 ff.

[4]) vgl. auch Olshausen, RVO. § 519 Anm. 4 S. 403.

[5]) So auch Olshausen a. a. O. § 519 Anm. 3 S. 403.

[6]) Begr. z. RTVorl. S. 252.

[7]) So auch Hoffmann, RVO. § 519 Anm. 3 S. 654; Olshausen a. a. O.; Komm.-Ber. z. RVO. S. 479.

[8]) So auch Hoffmann, RVO. § 517 Anm. 3 S. 654; Gugel, RVO. § 517 Anm. S. 706; Olshausen, RVO. § 517 Anm. 1 S. 402; Schaeffer, RVO.

demnach dem Antrag nicht zu, so daß in der Zeit, die etwa zwischen der Anmeldung zur Krankenkasse und der Antragstellung liegt, die Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse unbeachtlich bleibt.[1]) Solange die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse besteht, dauert das Ruhen der Rechte und Pflichten bei dieser fort, mag auch die Beschäftigung oder der Arbeitgeber wechseln.[2]) Formell bleibt der Versicherungspflichtige Mitglied der Krankenkasse. Aus dieser Außenmitgliedschaft ergeben sich nachstehende Rechtsfolgen.

A. Trotz der formellen Mitgliedschaft bei der Krankenkasse steht das Ersatzkassenmitglied ihr materiellrechtlich so gegenüber, wie wenn es ihr überhaupt nicht angehörte. Beiträge zahlt es nur an die Ersatzkasse. Sein Beitragsanteil für die Krankenkasse fällt fort. Unterstützungsansprüche stehen ihm daher nur gegen die Ersatzkasse zu, so daß es nur dieser gegenüber die sich aus diesen Ansprüchen ergebenden Verpflichtungen zu erfüllen hat. Als Vertreter der Arbeiter in die Verwaltung der Krankenkasse, sei es in den Ausschuß oder Vorstand,[3]) ist es nicht wählbar. An den entsprechenden Vertreterwahlen aktiv teilzunehmen[4]) ist es nicht befugt. Dafür steht ihm jedoch in der Ersatzkasse diese Berechtigung in vollem Umfang zu.[5])

B. Für die Rechte und Pflichten der Arbeitgeber ist im wesentlichen die Mitgliedschaft ihrer Arbeiter bei der Ersatzkasse belanglos, so daß für sie die Umstände wegfallen, die früher in ihrem Interesse die Versicherung ihrer Arbeiter bei einer privilegierten Hilfskasse angezeigt sein ließen.[6]) Sie sind nach § 317 RVO. verpflichtet, die von ihnen beschäftigten, bei der Ersatzkasse versicherten versicherungspflichtigen Arbeiter im Interesse der Krankenkasse bei der zuständigen Stelle, mag diese nun durch die Satzung der Kasse oder nach § 319 RVO. durch das Reichsversicherungsamt bestimmt sein, binnen drei Tagen nach Beginn und Ende der Beschäftigung oder nach der Satzung bis zum letzten Werktage der Kalenderwoche anzumelden.[7]) Dasselbe gilt von den die Versicherungspflicht berührenden Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses. Der Inhalt und die Form der Meldung bestimmt sich nach der Satzung der Kasse oder nach den Anordnungen der obersten Verwaltungsbehörde. Bei der Anmeldung

---

§ 517 Anm. 2 S. 486; Kleeis in ArbVers. Bd. 31 S. 835; Reuter in Volkst. Ztg. f. prakt. ArbVers. 1911 S. 246.

[1]) So auch Schaeffer, RVO. § 519 Anm. 1 S. 289.

[2]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 479; Begr. z. RTVorl. S. 252.

[3]) §§ 12ff., 328, 330ff., 339, 341 RVO.

[4]) §§ 13, 331, 333, 336, 339, 341 RVO.

[5]) s. oben S. 76.

[6]) Begr. E. S. 82.

[7]) vgl. Hoffmann, RVO. § 317 Anm. 3 u. 8 S. 379/80.

sind nach § 318 RVO. die Angaben zu machen, die nach der Satzung zur Berechnung der Beiträge erforderlich sind. Etwaige Änderungen sind innerhalb der Meldefrist anzuzeigen. Ein Verstoß gegen diese Meldepflicht ist entsprechend §§ 529, 530 RVO. mit einer Geldstrafe bis zur Höhe von 20 Mk. sowie etwaigem vier- bis fünffachen Ersatz der rückständigen Beiträge bedroht.[1])

Die an sich auf sie fallenden Beitragsanteile haben die Arbeitgeber an die Krankenkasse zu zahlen, eine Regelung, die erfolgt ist, um dem eigennützigen Interesse vieler Arbeitgeber an der Zugehörigkeit ihrer Arbeiter zu einer Ersatzkasse vorzubeugen.[2]) Die Krankenkasse hat die ihr auf diese Weise zufließenden Beitragsanteile zur Bildung der von ihr nach § 364 RVO. anzulegenden Rücklage zu verwenden. Da die Höhe dieser Beitragsanteile sich nicht übersehen läßt, vielmehr starken Schwankungen unterworfen ist, wird auf diese Weise eine Störung der stetigen Entwickelung der Kassenverhältnisse verhindert, insbesondere daß wegen anfänglich höherer Einnahme dieser Art die Kassenleistungen erhöht werden, während später ein Sinken der Einnahme zu verzeichnen ist.[3]) Ausnahmsweise ist die Krankenkasse zu einer abweichenden Verwendung der Beitragsanteile, nämlich durch Abführung in Höhe von vier Fünftel an die Ersatzkasse, auf Anordnung des Bundesrats nach § 518 RVO. verpflichtet. Diese Regelung kann der Bundesrat widerruflich auf Antrag der Ersatzkasse treffen, deren Mitglieder überwiegend sich aus den gesetzlich genau bestimmten Berufsgruppen zusammensetzen. Diese umfassen die Handlungsgehilfen und Lehrlinge,[4]) die Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, Bühnen- und Orchestermitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen,[5]) Lehrer und Erzieher, Bureauangestellte, d. h. in den Geschäftsbetrieben der Notare, Anwälte, Gerichtsvollzieher, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten beschäftigte Personen,[6]) Ziegler sowie andere Versicherte, in deren Beruf ein häufiger Wechsel der Beschäftigung von Ort zu Ort üblich ist. Zu letzteren gehören auch technische Angestellte[7]) sowie Wandergewerbetreibende.[8]) Des näheren läßt sich dies nur von Fall zu Fall

---

[1]) s. oben S. 65f.
[2]) Begr. E. S. 82; Komm.-Ber. z. RVO. S. 477.
[3]) Begr. z. RTVorl. S. 212.
[4]) vgl. v. Frankenberg, RVO. § 165 Anm. 6 S. 14; Hoffmann, RVO. § 165 Anm. 13 S. 40; Olshausen, RVO. § 165 Anm. 15 S. 114f.
[5]) vgl. Hoffmann a. a. O. Anm. 15 S. 113; Olshausen a. a. O. Anm. 17 S. 117; Begr. z. RTVorl. S. 387.
[6]) So auch Hoffmann, RVO. § 518 Anm. 4 S. 656.
[7]) Sten. Ber. 1911 S. 7266.
[8]) s. Anm. 7.

bestimmen. Diese Vergünstigung ist den vorgenannten Gruppen Versicherungspflichtiger zunächst deshalb gewährt worden, weil ihnen, wie namentlich den Handlungsgehilfen und -lehrlingen, die Arbeitgeber schon bisher einen ihren gesetzlichen Beitragsanteil entsprechenden Zuschuß zu geben pflegten.[1]) Ferner ist die Versicherung bei einer Ersatzkasse vielfach für sie die einzigste Möglichkeit, des Segens der Arbeiterversicherung teilhaftig zu werden, da durch den häufigen Wechsel des Beschäftigungsorts einer wirksamen Versicherung bei der zuständigen Krankenkasse sich sehr große Schwierigkeiten entgegenstellen.[2]) Der Restbetrag von ein Fünftel der Beitragsanteile verbleibt der Krankenkasse zur Deckung der ihr durch die Einziehung und Überweisung entstehendeu Unkosten sowie als Vergütung für ihre Mühewaltungen.[3])

Die sich aus der Zugehörigkeit des Versicherten zur Zwangskasse ergebenden Rechte der Arbeitgeber werden in keiner Weise durch diese Verpflichtung berührt. Die Arbeitgeber sind demnach berechtigt, sich an den Wahlen[4]) der Arbeitgebervertreter für den Ausschuß bezw. den Vorstand der Krankenkassen zu beteiligen. Hierbei bestimmt sich ihr Stimmrecht nach der Zahl der bei ihnen beschäftigten Versicherungspflichtigen, zu denen auch die Mitglieder der Ersatzkasse zählen, entsprechend den vom Oberversicherungsamt genehmigten Satzungsbestimmungen. Das Recht, als Vertreter der Arbeitgeber hierbei oder bei der Wahl[5]) der Beisitzer zum Versicherungsamt gewählt zu werden, erleidet keine Beschränkung.

Um Kenntnis davon zu haben, ob Lohnabzüge bei den Versicherten zulässig sind, ist die Krankenkasse nach § 519 verpflichtet, dem Arbeitgeber über das Ruhen der Rechte und Pflichten des Versicherten Auskunft zu geben. Hierbei soll aber nicht die Ersatzkasse zur Kenntnis des Arbeitgebers gelangen, der der Versicherte angehört, um eine Bekanntgabe seiner Organisationszugehörigkeit zu verhindern.[6])

3. Das Wiederaufleben der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse.

Erlischt der sich aus der Stellung des Antrags nach § 517 RVO. für das Ersatzkassenmitglied ergebende Rechtszustand, so wird es, abgesehen von dem Fall, daß die Versicherungspflicht ein Ende nimmt, unmittelbar mit diesem Augenblick vollwertiges Mit-

[1]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 474; Eingabe der Handlungsgehilfen zu Leipzig 1909 S. 12.

[2]) vgl. Manes, RVO. § 518 Anm. S. 288; Komm.-Ber. d. RVO. S. 487.

[3]) So auch Gugel, RVO. § 506 Anm. S. 699.

[4]) vgl. §§ 328, 330 ff., 336, 339, 341 RVO.; s. oben S. 74 Anm. 3.

[5]) vgl. §§ 12, 14 ff. RVO. sowie Anm. 4 oben.

[6]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 489.

glied der Krankenkasse. Diese Rechtsänderung ergeben folgende Umstände.

A. Geht der Versicherte der Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse verlustig, mag er nun aus der Ersatzkasse austreten oder ausgeschlossen sein, oder tritt er in eine Mitgliederklasse über, die geringere Leistungen zu beanspruchen hat und erhält als die Regelleistungen der der an sich zuständigen Krankenkasse entsprechenden Klasse, so leben seine Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse mit dem Augenblick des Austritts, Ausschlusses oder Übertritts in eine niedrigere Mitgliederklasse wieder auf. Dem Ausschluß ist auch das Ausscheiden gleichzustellen, d. h. der sich von selbst durch den Eintritt einer Tatsache vollziehende Verlust der Mitgliedschaft.[1]

Die Ersatzkasse hat, wie auch die privilegierte Hilfskasse,[2] nach § 521 RVO. von diesen die Mitgliedschaft des Versicherten berührenden Ereignissen nach freiem Belieben entweder dem Vorstande der Krankenkasse, oder sofern nach § 316 eine gemeinsame Meldestelle besteht, dieser spätestens bis zum Schlusse des Kalendervierteljahrs, soweit es sich um den Austritt handelt, sonst spätestens binnen einem Monat Anzeige zu erstatten. Soweit der Ersatzkasse die Krankenkasse oder Meldestelle unbekannt ist, hat sie die Anzeige an das Versicherungsamt, in dessen Bezirk das Mitglied bei der letzten Beitragszahlung beschäftigt war, unter Angabe dieser Beschäftigung und des damaligen Aufenthaltsorts anzugeben. Das Versicherungsamt überweist die Anzeigen den Vorständen der danach zuständigen Krankenkasse. Wer zur Erstattung dieser Anzeigen verpflichtet ist, ob ein Organ oder Angestellter der Ersatzkasse, muß die Satzung ergeben. Für einen Verstoß gegen die Anzeigepflicht gelten die Strafbestimmungen des § 530 RVO.[3] Nach § 531 ist die Krankenkasse berechtigt, den Bestraften außerdem die Zahlung des ein- bis fünffachen der rückständigen Beiträge aufzuerlegen. Da diese Bestimmung an Stelle des § 50 KVG. getreten ist,[4] ergibt sich, daß die Kasse einen weiteren Erstattungsanspruch nicht mehr hat.[5]

Gibt dagegen ein Ersatzkassenmitglied seine Mitgliedschaft bei dieser Kasse auf, ohne daß dies auf die Zuständigkeit der Krankenkasse einen Einfluß hat, und setzt unmittelbar ohne Unterbrechung die Mitgliedschaft bei einer anderen Ersatzkasse fort, so

---

[1]) So auch Olshausen, RVO. § 521 Anm. 2 S. 414; vgl. auch E. d. preuß. OVG. v. 2. 3. 1901, E. Bd. 39 S. 315.

[2]) s. oben S. 30f.

[3]) s. oben S. 65f., 75.

[4]) Begr. z. RTVorl. S. 253.

[5]) So auch Hoffmann, RVO. § 531 Anm. 4 S. 665.

wird hierdurch in seinem Verhältnis zur zuständigen Krankenkasse keine Veränderung herbeigeführt.[1])

B. Die gleiche Wirkung wie der Verlust der Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse nach § 516 RVO. hat für das Ersatzkassenmitglied der Widerruf der Bescheinigung (§ 514) und somit das Erlöschen der Zulassung der Ersatzkasse.[2]) Entspricht die Kasse den Voraussetzungen der Zulassung nicht mehr, so erfolgt der Widerruf der Bescheinigung sowie der Zulassung durch diejenige Behörde, die seinerzeit diese erteilt hat. Entgegen dem Rechte des Krankenversicherungsgesetzes[3]) ist der Widerruf nicht stets von einer Satzungsänderung abhängig. Der Aufsichtsbehörde liegt es daher in solchen Fällen ob, zu prüfen, ob nicht ein Widerruf nach den Vorschriften über die Zulassung herbeizuführen ist. Falls dies zutrifft oder zweifelhaft ist, macht sie der höheren Verwaltungsbehörde oder dem Reichsversicherungsamt entsprechende Mitteilung. Die gleiche Verpflichtung liegt ihr aber auch dann schon ob, wenn sich bei Führung der Aufsicht ergibt, daß die Ersatzkasse zu Unrecht zugelassen ist oder Handlungen vornimmt, die den Bestimmungen über die Zulassung widersprechen oder ihre Mitgliederzahl auf dauernd unter tausend sinkt. Es ist zunächst erforderlich, der Ersatzkasse durch Gewährung einer Frist von mindestens sechs Wochen Gelegenheit zur Beseitigung der gerügten Mängel zu geben. Nach Ablauf dieser Frist hat die Behörde, die die Bescheinigung erteilt hat, diese zu widerrufen. Die Gründe des Widerrufs sind mitzuteilen. Bezüglich der Frage, ob Rechtsmittel gegen den Widerruf zulässig sind, gilt das gleiche wie bei der Versagung der Zulassung.[4]) Eine Erweiterung des Kreises der Versicherungspflichtigen, als welche jedoch nicht die Beseitigung der Altersgrenze für die schon nach der alten Satzung zum Beitritt zur Kasse Berechtigten gilt, hat gleichfalls den Widerruf zur Folge.

Bezüglich des Augenblicks der Rechtswirksamkeit des Widerrufs gilt das in dieser Hinsicht von der Erteilung der Bescheinigung und Zulassung oben Gesagte.[5])

In gleicher Weise wie die Bescheinigung ist der Widerruf zu veröffentlichen.[6])

Entspricht jedoch das dem Versicherten nach seiner Mitgliederklasse von der Ersatzkasse gewährte Krankengeld infolge einer Er-

---

[1]) s. oben S. 32.
[2]) s. oben S. 69.
[3]) s. oben S. 32 f.
[4]) s. oben S. 69.
[5]) s. oben S. 69.
[6]) s. oben S. 69.

höhung nicht mehr dem Krankengelde, das ihm bei der Krankenkasse zustehen würde, so bleibt der bisherige Rechtszustand nach § 523 RVO. noch bis zum Schlusse des Kalendervierteljahres, mindestens aber noch für zwei Wochen bestehen. Auf diese Weise ist, wie schon nach § 75 Abs. 2 KVG., dem Mitglied die Möglichkeit gegeben, in die entsprechende Mitgliederklasse aufzurücken, ohne den Antrag nach § 517 RVO. zu erneuern. Macht es aber von dieser Berechtigung innerhalb dieser Frist keinen Gebrauch, so ist die Ersatzkasse nach § 521 RVO. meldepflichtig.[1])

C. Wird die an sich zuständige Krankenkasse infolge des Wechsels der Beschäftigung oder des Beschäftigungsortes unzuständig, so erlöschen die sich aus dem Antrage auf Ruhen der Mitgliedschaftsrechte und -pflichten ergebenden Berechtigungen.[2]) Um wieder nur Außenmitglied der Krankenkasse zu sein, bedarf es eines erneuten Antrages.

D. Schließlich leben die Mitgliedschaftsrechte und -pflichten des Ersatzkassenmitgliedes bei der Krankenkasse durch nachträglichen Verzicht wieder auf. Wie nämlich der Versicherte nicht gezwungen ist, von dem Rechte des § 517 Abs. 1 Gebrauch zu machen, so steht ihm auch das Recht zu, den durch seinen Antrag entstandenen Rechtszustand wieder aufzuheben und vollwertiges Mitglied der Krankenkasse zu werden. Das Gesetz selbst erwähnt diesen Fall nicht. Seine Möglichkeit ergibt sich jedoch aus allgemeinen Grundsätzen und der geschichtlichen Entwicklung. Ein Recht nämlich, dessen Entstehung lediglich von dem Willen des Berechtigten abhängig ist, erlischt, falls keine gegenteilige gesetzlichen Vorschriften bestehen, dementsprechend. Nach dem heute noch geltenden Recht kann das Mitglied einer privilegierten Hilfskasse, das von seinem Befreiungsprivileg Gebrauch gemacht hat, auf dieses durch Beitritt zu einer Zwangskasse verzichten.[3]) Ein entsprechendes Recht dem Ersatzkassenmitglied zu versagen, liegt kein Grund vor und wäre zwecklos, da es dem Mitglied jederzeit unbenommen ist, aus der zuständigen Mitgliederklasse oder der Ersatzkasse überhaupt auszuscheiden und so in den Vollbesitz seiner Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse zu gelangen. Was für den Antrag gilt, muß demnach auch für die die Wirkung des Antrags beseitigenden Willenserklärungen gelten. Diese muß somit dem Kassenvorstande gegenüber in beliebiger Form durch das Mitglied selbst, seinen Bevollmächtigten oder, soweit ein Minderjähriger in Betracht kommt, mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erfolgen.[4]) Mit der

[1]) s. oben S. 77.
[2]) Begr z. RTVorl. S. 252.
[3]) s. oben S. 30, 33.
[4]) s. oben S. 27, 72.

Kenntnis der Krankenkasse wird diese Erklärung wirksam. Für die Ersatzkasse besteht die Meldepflicht nach § 521 RVO.[1])

§ 24.

III. Die Doppelversicherung.

1. Ihre Zulässigkeit.

Entsprechend dem Krankenversicherungsgesetz kennt die Reichsversicherungsordnung nach § 312 nicht die gleichzeitige Versicherung bei zwei Krankenkassen. Die Möglichkeit einer Doppelversicherung ergibt sich jedoch daraus, daß das Mitglied einer Ersatzkasse von seiner Berechtigung auf das Ruhen seiner Rechte und Pflichten als Mitglied der Krankenkasse keinen Gebrauch macht, mag es der Ersatzkasse vor oder nach dem Entstehen der Versicherungspflicht beigetreten sein.

2. Ihre rechtlichen Folgen.

A. In allgemeiner Beziehung. Dem Mitglied stehen demnach an sich die Unterstützungsansprüche aus beiden Versicherungen zu. Bezüglich der sich daraus ergebenden Rechtsverhältnisse gilt im allgemeinen dasselbe wie nach dem bisherigen Recht.[2]) Nur in nachstehenden Punkten ergeben sich Abweichungen.

B. Das Kürzungsrecht. a) Um eine Überversicherung zu verhindern, steht der Krankenkasse, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt, ein Kürzungsrecht im Umfange des § 189 RVO. zu. Demnach muß, wenn der Versicherte gleichzeitig aus der Ersatzkasse Krankengeld bezieht, dies so weit gekürzt werden, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durchschnittsbetrag des täglichen Arbeitsverdienstes erreicht. Diese Fassung ist lediglich der Deutlichkeit halber erfolgt.[3]) Abgesehen von den für die Berechnung des Krankengeldes maßgebenden Gesichtspunkten ist keine Änderung dem bisherigen Recht gegenüber eingetreten.[4]) Es gilt daher das in dieser Hinsicht oben Ausgeführte.[5]) Zu beachten ist jedoch, daß das Krankengeld alle Leistungen mitumfaßt, die nach ihm berechnet werden.[6]) Es kommen daher Wochengeld, Schwangerengeld, Stillgeld für weibliche Mitglieder und Ehe-

---

[1]) s. oben S. 77.

[2]) s. oben S. 35 f.

[3]) Begr. z. RTVorl. S. 157.

[4]) Begr. z. RTVorl. S. 175.

[5]) s. oben S. 36 f.

[6]) So auch v. Frankenberg, RVO. § 189 Anm. 2 S. 72; Hoffmann, RVO. § 189 Anm. 2 S. 191; Olshausen § 189 Anm. 2 S. 172.

frauen Versicherter sowie das Hausgeld in Betracht. Bei Familienhilfe liegt Doppelversicherung hinsichtlich des Wochen-, Schwangeren- und Stillgeldes nur dann vor, wenn der versicherte Ehemann bei beiden Kassen Mitglied ist, nicht wenn die Eheleute bei verschiedenen versichert sind.[1]) Daß nur die tatsächlichen Leistungen wie auch nach dem heutigen Rechtszustande in Betracht kommen, ergibt sich aus der Geschichte der Bestimmung.[2]) Die Mitglieder der Krankenkasse sind nach § 190 RVO. wie nach altem Recht verpflichtet, falls die Satzung eine entsprechende Bestimmung enthält, bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche auf Krankengeld oder die Ersatzleistung, d. h. Krankenhauspflege,[3]) die Höhe der Bezüge anzugeben, die sie gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung, also auch aus der einer Ersatzkasse erhalten. Hierbei darf im Interesse der Versicherten nicht nachgeforscht werden, woher die Bezüge rühren.

b) Ein dem Kürzungsrecht der Krankenkasse entsprechendes Recht steht auch der Ersatzkasse zu, da sie dadurch nicht gegen die Vorschriften des § 508 RVO. hinsichtlich der Leistungen verstößt.[4]) Diese Befugnis ist geeignet, das Kürzungsrecht der Krankenkassen hinfällig zu machen. In rechtlicher Beziehung gilt von ihm das Gleiche wie von dem nämlichen Recht der privilegierten Hilfskassen, soweit dies nicht durch die Aufhebung des Hilfskassengesetzes hinfällig geworden ist.[5])

C. Die Erhöhung des Krankengeldes seitens der Ersatzkasse. Nach § 507 Abs. 3 RVO. ist die Ersatzkasse berechtigt, durch die Satzung zu bestimmen, daß ihren doppeltversicherten Mitgliedern das Krankengeld um ein Viertel des Grundlohnes erhöht wird, um so einen Ersatz für die schon anderweitig gewährte Krankenpflege zu leisten.[6])

§ 25.

IV. Die Rechtshilfe der Kassen.

Wie auch nach dem bisherigen Recht[7]) besteht entsprechend § 219 RVO. für die an sich zuständige Ortskrankenkasse nicht die

---

[1]) So auch v. Frankenberg a. a. O. Anm. 2e; Hoffmann a. a. O. Anm. 3; vgl. Olshausen, RVO. § 189 Anm. 3 S. 73.

[2]) Komm.-Ber. z. RVO. S. 83; Sten. Ber. 1911 S. 6478 ff.

[3]) So auch Olshausen, RVO. § 190 Anm. 1 S. 124; Hoffmann, RVO. § 190 Anm. 2 S. 193.

[4]) So auch v. Frankenberg, RVO. § 189 Anm. 2g S. 72; Olshausen, RVO. § 507 Anm. 1 S. 397.

[5]) s. oben S. 38 f.

[6]) Begr. z. RTVorl. S. 249.

[7]) s. oben S. 41.

gesetzliche Verpflichtung, auf Erfordern einer Ersatzkasse einem außerhalb deren Kassenbezirk wohnenden oder dort sich vorübergehend sich aufhaltenden Mitglied im Erkrankungsfalle deren Leistungen zu gewähren. Die Ersatzkasse ist jedoch befugt, mit der Ortskrankenkasse eine aushilfsweise Unterstützung dererseits zu vereinbaren. Für einen derartigen Vertrag gelten die Grundsätze des Bürgerlichen Gesetzbuchs über den Auftrag. Andererseits ist die Ersatzkasse den Krankenkassen gegenüber verpflichtet, im Vollzuge der Reichsversicherungsordnung an sie ergehende Ersuchen sowie vollstreckbare Entscheidungen dieser Versicherungsträger zu vollziehen[1]) (§ 524 RVO.).

§ 26.

V. Die Zuständigkeit bei Rechtsstreitigkeiten.

1. Entstehen aus den dargelegten Verhältnissen Streitigkeiten zwischen der Ersatzkasse und den Krankenkassen, so sind für deren Entscheidung die ordentlichen Gerichte oder das Versicherungsamt im Spruchverfahren nach §§ 1771 ff. zuständig.

Ersteres ist der Fall, wenn es sich um Streitigkeiten zivilrechtlicher Natur handelt. Hierzu gehören namentlich solche, die sich aus der Doppelversicherung, einem Rechtshilfevertrag sowie der Verpflichtung der Krankenkasse nach § 518 zur Abführung der Beitragsanteile der Arbeitgeber an die Ersatzkasse ergeben. Handelt es sich dagegen um Streitigkeiten über den Ersatz von Leistungen, die eine Kasse irrtümlich oder zu Unrecht gewährt hat, so entscheidet das Versicherungsamt in der oben geschilderten Weise. Kraft ausdrücklicher Gesetzesbestimmung fällt hierunter auch der Fall, daß eine Kasse Wöchnerinnengeld gewährt hat, und die Wöchnerin während des letzten Jahres bei mehreren Versicherungsträgern versichert gewesen ist. Es gilt dies auch, wenn lediglich Ersatzkassen in Betracht kommen (§ 197 RVO. i. V. m. § 224 Nr. 1 a. a. O.).

2. Streitigkeiten, die sich aus dem Versicherungsverhältnis zwischen der Ersatzkasse und ihren Mitgliedern ergeben, finden, soweit nicht ein besonderes schiedsgerichtliches Verfahren vereinbart ist, ihre Entscheidung vor den ordentlichen Gerichten im Gegensatz zu solchen, die zwischen den Krankenkassen und ihren Mitgliedern entstehen. In diesen Fällen entscheidet das Versicherungsamt (§§ 1771 ff. RVO.).

---

[1]) vgl. Düttmann I, RVO. Bd. 1 § 116 Anm. S. 185; Manes-Mentzel-Schulz, RVO. § 116 S. 242; Olshausen, RVO. § 116 Anm. S. 73.

Dritter Abschnitt.

Die Bedeutung des Rechtszustandes nach der Reichsversicherungsordnung.

§ 27.

Die Umwandlung der privilegierten eingeschriebenen Hilfskassen in Ersatzkassen unter Ausschluß der landesrechtlichen Hilfskassen sowie die Stellung der Ersatzkassen in der Reichsversicherungsordnung, eine Neuregelung, die sich in ihrer heutigen Fassung erst nach zahlreichen Erörterungen und Kämpfen durchsetzte,[1]) ist vornehmlich aus dem Gesichtspunkte tunlichster Einheitlichkeit und besserer Einordnung der Ersatzkassen in das System der Arbeiterversicherung erfolgt.[2])

Dem heutigen Recht gegenüber bedeutet der Rechtszustand nach der Reichsversicherungsordnung eine Beseitigung der oben geschilderten Mißstände der privilegierten Hilfskassen.[3]) Die für die Zulassung als Ersatzkasse maßgebenden Bestimmungen bilden einen wirksamen Schutz gegen die Schwindelkassen. Das vielfach eigennützige Interesse mancher Arbeitgeber an der Versicherung ihrer Arbeiter bei einer privilegierten Hilfskasse und der dementsprechend auf die Arbeiter ausgeübte Druck und Zwang ist durch die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Zahlung ihrer Beitragsanteile trotz des Ruhens der Rechte und Pflichten des Arbeiters bei der zuständigen Krankenkasse beseitigt worden. Der Möglichkeit, als Mitglieder nur gesunde und kräftige Leute aufzunehmen, ältere kränkliche und schwächere Leute abzuweisen oder zum Austritt zu veranlassen, ist durch die Aufnahmepflicht der Ersatzkasse gegenüber den in den Rahmen des satzungsgemäßen Mitgliederkreises fallenden Versicherungspflichtigen entgegengetreten.

Andererseits ist jedoch nicht zu verkennen, daß die Einführung der Reichsversicherungsordnung, wie bisher jede Reform der Arbeiterversicherung, eine wesentliche Erschwerung[4]) für die privi-

---

[1]) vgl. zur Reichsversicherungsordnung Begr. d. Verbandes Deutscher Handlungsgehilfen zu Leipzig v. 30. 11. 1909; die Stellung der eingeschriebenen Hilfskassen in der Reichsversicherungsordnung, Petition des Verbandes Deutscher Versicherungsbeamten in Deutscher VersZtg. 1910 S. 384, sowie die zahlreichen Eingaben der in Betracht kommenden Berufskreise in den Jahrgängen 1909 ff. der SozPrax., der D. KKZtg., der ArbVers., d. Zentralbl. f. RVO. (früher Reformbl. f. ArbVers.) u. a. m., deren einzelne Aufführung zu weit führen würde.

[2]) Begr. z. E. S. 83.

[3]) s. oben S. 44 ff.

[4]) vgl. Kleeis in ArbVers. Bd. 28 S. 839; Reuter-Braunschweig, Volkst. Ztg. f. prakt. ArbVers. 1911 S. 246; Stier-Somlo, Leipz. Ztg. f. Handelsrecht 1911 S. 19 f.; ders., Österr. Ztschr. f. öff. u. priv. Vers. Bd. 1 S. 12 ff.

legierten Hilfskassen bedeutet. Nur ein ganz kleiner Teil der privilegierten eingeschriebenen Hilfskassen kommt für die Zulassung als Ersatzkasse in Betracht. Von den im Besitze des Befreiungsprivilegs nach § 75 KVG. befindlichen 1276 Kassen haben nur 122 mehr als 1000 Mitglieder, und hierunter sind nur 119, die schon am 1. 4. 1909 bestanden.[1]) Nach dem Standpunkt der Regierungen ist auch nicht zu erwarten, daß von dem Rechte, die Mitgliederzahl auf 250 herabzusetzen, viel Gebrauch gemacht werden wird.[2]) Die Gleichstellung bezüglich der Aufnahmepflicht mit den Krankenkassen für die Verpflichtung der Arbeitgeber, ihre Beitragsanteile an die Krankenkasse abzuführen, zeitigt eine große Gefahr für die Leistungsfähigkeit der Ersatzkasse. Ihre Einnahmen sind um ein Drittel geringer als die der Krankenkassen, ihre Leistungen jedoch denen dieser mindestens gleich. Durch die neuen Antrags- und Meldevorschriften[3]) werden viele Arbeiter von einem Beitritt zur Ersatzkasse abgehalten.

Die ganze Reform zeigt demnach leider nur zu deutlich das Bestreben, den privilegierten Hilfskassen unter dem Vorwand, ihre Mängel zu beseitigen, die Möglichkeit eines Fortbestehens im höchsten Maße zu erschweren, wenn nicht sie ganz zunichte zu machen.[4]) In welchem Umfange dies der Fall sein wird, kann erst die Zukunft lehren. Es ist jedoch zu hoffen, daß die großen Zentralkassen, wie die Kranken- und Begräbniskasse des Verbandes Deutscher Handlungsgehilfen zu Leipzig, die Krankenkasse des Vereins für Handlungskommis von 1858 zu Hamburg, des Kaufmännischen Vereins zu Frankfurt a. M. u. a. m., die teilweise schon über 25 Jahre bestehen und insbesondere für einzelne Berufszwecke nur Gutes gewirkt haben, in ihrer Weiterentwicklung nicht behindert werden. Sollten diese Kassen trotz der Neuregelung ihre alte Leistungsfähigkeit behalten, so erfüllen sie vollkommen ihren Zweck und stehen dann ihrem Werte nach weit über den Krankenkassen; denn es darf nicht außer acht gelassen werden, daß die Ersatzkassen lediglich auf freiem Willen der Arbeiter beruhende Schöpfungen sind im Gegensatz zu den auf Zwang beruhenden Krankenkassen und somit ihren Leistungen entsprechend höherer Wert zukommt.

---

[1]) Kleeis a. a. O. S. 836; Reuter-Braunschweig a. a. O.; Reichsarbbl. 1911 S. 936.

[2]) s. oben S. 52 Anm. 6.

[3]) s. oben S. 72 ff.

[4]) So auch Günther, Annalen für Soz. Politik und Gesch. Bd. 1 S. 150 ff., insbes. S. 161; Piloty, RVO. S. 13, Die RVO. und ihr parlamentarischer Werdegang S. 17; zur RVO. Begr. des Verbandes Deutscher Handlungsgehilfen S. 13 f.

Robert Noske, Borna-Leipzig, Großbetrieb für Dissertationsdruck.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Wilhelm Franz Gustav Travers, ist geboren am 17. März 1887 zu Wiesbaden als Sohn des 1895 verstorbenen Kaufmanns Franz Conrad Travers und seiner Gemahlin Bertha geb. Kirchhoffer. Er besuchte zunächst die Vorschule der Städtischen Oberrealschule zu Wiesbaden und dann das dortige Königliche humanistische Gymnasium. Er verließ dieses mit dem Reifezeugnis Ostern 1905. Sommersemester 1906 bezog er die Universität Freiburg i. Br., später diejenigen zu Berlin, Heidelberg, München und Marburg. Im November 1909 bestand er das Referendarexamen. Während seiner Studienzeit folgte er den Vorlesungen und Übungen nachstehender Herren: v. Amira, André, Dernburg (†), Dochow, Engelmann, Enneccerus, Gierke, Gothein, Heymann, v. Kirchenheim, Koehler, Kohler, Fr. Leonhard, Lotz, v. Mayr, Neubecker, Rümelin (†), R. Schmidt, Schulze, Schücking, Seuffert, Träger, Westerkamp (†).